



Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü

**PSİKIYATRİ HASTALARININ ÖZ BAKIM VE AĞIZ SAĞLIĞI  
SORUNLARININ GİDERİLMESİ, EĞİTİMSEL  
AÇIDAN DESTEKLENMESİ VE SOSYAL SORUMLULUK BİLİNCİ  
KAZANDIRILMASIYLA İLGİLİ PROJE ÇALIŞMASI**

Proje Hazırlayan  
Murat BİLGEÇ

Eğitsel Danışman  
Öğr. Gör. Rasim GENÇOĞLU

SHB 402 Sosyal Hizmet Uygulaması II Dersi Kapsamında Geliştirilen  
Proje Önerisi Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ  
Haziran, 2020

# İÇİNDEKİLER

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

<b>KURAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>2</b>
1.1 Makro Sosyal Hizmet.....	2
1.2 Tıbbi Sosyal Hizmet.....	2
1.3 Psikiyatrik Sosyal Hizmet .....	4
1.4 Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanlarının Toplumsal Düzey Rollerini .....	5
1.5 Şizofreni ve Sosyal Hizmet.....	8
1.6 Psikiyatrik Hastaların Sosyal Hayata Katılması.....	8
1.7 Hastalarda Öz Bakım Problemi.....	10
<b>PROJENİN HEDEFLERİ.....</b>	<b>11</b>
<b>PROJEDE BELİRLENEN AMAÇLAR .....</b>	<b>12</b>
<b>PROJENİN BEKLENEN SONUÇLARI .....</b>	<b>13</b>

## BÖLÜM II

2.1 Projenin Genel İşleyişi .....	14
2.2 Projenin Süresi .....	15
2.3 Projenin Kaynakları.....	15
2.4 Projenin Amaç, Hedefler, Sonuçlar ve Etkinlikler Hiyerarşisi .....	16
2.5 Proje Kapsamında Yapılacak Faaliyetler .....	17
2.6 Projenin Bütçesi .....	18
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>19</b>

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Proje belirli bir zamanda belirli amaçlar doğrultusunda kaynakları kullanarak bir değişim yaratmaktır. Yapılan projelerde öncelikle sorun analizinin iyi gözlemlenmesi ve ardından planlama aşamasına geçilmesi gerekmektedir. Planlama aşamasında amaçlar belirlenen hedeflere ulaştırılmak üzere sağlam temellere oturtulmalıdır. Projenin uygulanabilir olması ve gerekli kaynak veya finansman sağlanması yani dışarıdan destek alması önemlidir. Gerekli finans desteği sağlandıktan sonra uygulama aşamasına geçilir. İzleme ve değerlendirme yapıldıktan sonra gerekli görüldüğü zaman uygulamaya geri dönölüp yeniden değerlendirme yapılabilir. Bütün bu süreci bir proje akış diyagramı şeklinde belirtmek her zaman faydalı olacaktır. Yapılacak olan proje ilgili topluluk veya toplumun ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdır. Bu proje önerisinde psikiyatri hastalarının ihtiyaçları doğrultusunda 4 faaliyetli bir rapor hazırlanacaktır. Hazırlanacak olan bu proje önerisi şartlar elverişli duruma geldiği zaman uygulanabilir olmalıdır.

Psikiyatrik rahatsızlıklarda en çok göze batan durum hastalardaki benlik saygısının düşük olmasıdır. Benlik saygısının tedavi üzerindeki önemi yadsınamaz derecede önem arz etmektedir. Yapılan bu projede amaç, hastaların benlik saygısını yükseltip tedavi sürecini kısaltmak olacaktır. Bu durum da hem hastanenin giderini azaltıp katkı sağlayacak hem de hastaların hayat standartlarının yükseltilip kendilerini daha iyi hissetmelerine ortam hazırlayacaktır. Gerek hastalardaki öz bakım problemini gidermek gerekse onlara sorumluluk yükleyerek toplumdan kopmamalarını sağlamak, toplumun bir parçası olduklarını hatırlatmak için projedeki atılacak adımlar önemlidir. Proje hazırlanırken geliştirilebilir olmasına özen gösterilmiştir. Yaşamak için yaşatmak gerek, anlayışıyla yola çıkılmıştır. Bu anlayış projenin çıkış aşamasını oluşturmuştur. Bu anlayış çerçevesinde hazırlanan faaliyetler hastalık süreci, süreç sonrasındaki değişmeler gibi birden çok alanı kapsamaktadır.

## **KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **1.1 Makro Sosyal Hizmet**

Toplumla çalışma, sosyal hizmet mesleğinin üç önemli faktöründen birini oluşturur. Bireylerle ve gruplarla çalışmanın yanı sıra toplumla çalışma sosyal hizmetin en eski yöntemidir. Toplumla çalışma evvela topluluklardan, yerelden, mahalleden başlamak suretiyle genel olarak toplum sathında değişim ortaya koymayı hedefleyen bir sosyal hizmet yöntemidir.

Toplumla çalışma; demokratik süreçlere katılımı güçlendirmeyi, insani hizmetleri yeniden şekillendirmeyi, ihtiyaçlarını karşılamaları için gruplara ve topluluklara yardım etmeyi ve sosyal adaleti gerçekleştirmek amacıyla örgütlenme çalışmaları yapmayı amaçlamaktadır. Toplumla çalışmanın doğrudan amaçları şunlardır:

- a) Toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesi,
- b) Beşeri, sosyal ve iktisadi ve kalkınmanın sağlanması,
- c) Yeni hizmet ve programların planlanması,
- d) Hizmetlerin bütünleştirilmesi ve
- e) Sosyal aksiyon ile sosyal adaletin gerçekleştirilmesidir.

### **1.2 Tıbbi Sosyal Hizmet**

Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir (WHO). Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada uyumu ile orantılıdır. Bunların herhangi birinde yaşanacak olan aksaklık diğer iki faktörü, dolayısıyla sağlığı etkileyecektir. Sağlık bu üç faktörden bağımsız düşünülemez. Sosyal hizmet sağlığa biyopsikososyal açıdan bakmaktadır. Bu nedenle sağlığı bütüncül yaklaşımla ele alan ve sağlıkta disiplinler arası bir yaklaşımın görülmesi şarttır.

Gelişmekte olan toplumlarda çeşitli biçimlerde ortaya çıkan ve değişik görünümde arz eden sonuçlardan dolayı sosyal hizmet mesleğinin uygulandığı çeşitli alanlardaki çalışmaların içerikleri ve kapsamlarında değişiklikler olmuş ve yapılan çalışmalar daha etraflı hale gelmiştir.

Ayrıca toplumsal değişimle birlikte ortaya çıkan yeni gereksinimlere yanıt bulabilmesi amacıyla yeni hizmet alanları oluşmuştur. Aile ve çocuk refahı alanı, ceza ve ıslah, yaşlılık refahı, endüstriyel sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet gibi sosyal hizmet mesleği ve disiplininin spesifik alanları bu değişimlerden etkilenmiştir. Bu değişimlerden etkilenen alanlardan biri de ‘Tıbbi Sosyal Hizmet’ tir.

Sosyal hizmet disiplini ve mesleğinin en eski uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmetin ilk uygulama şekillerinden bu yana sürekli değişim ve gelişim olmuştur. Bütün bu değişim ve gelişmelere rağmen hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonucunda ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her zaman için önem taşımaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı ortak amaçları sağlığı korumak ve (yeniden) düzeltmek olan çok disiplinli ekip üyeleriyle birlikte çalışır. Uzman bu ekibin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık konusu ele alındığında insan sağlığının fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal boyutları olduğu; dolayısıyla, hastalığın tedavisinin çok boyutlu bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Bu nedenle tıbbi sorunlarda bütüncül bir yaklaşım uygulanmakta ve burada tıbbi sosyal hizmet uzmanı birbirini etkileyen bu boyutların dengeli bir biçimde gelişmesini sağlamakla görevlidir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde Sosyal Hizmet Uzmanının görev ve yetkileri şöyle sıralanmaktadır:

**Madde 126** - Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi (Hastane iş, okul v.b.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözümlenmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır.

Hastaların gerektiğinde sosyo-ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmayacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanması için yardımcı olur.

Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler moral gücünün artırılmasını sağlar.

Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlık ile ilgili kurumlar arasında baştabibin izni ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirini artıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlarla koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar.

Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar.

Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında, yatan hastaların çocukları için kreş ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur.

Kurum sonrası oluşacak kişisel ve toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur.

### **1.3 Psikiyatrik Sosyal Hizmet**

Dünya Sağlık rgt'nün (DSÖ) verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 10 hastalıktan beşini ruhsal hastalıklar oluşurmaktadır. Bu hastalıklar sırasıyla Depresyon, Alkol Kullanımı, Bipolar Bozukluk, şizofreni ve Obsesif Kompülsif Bozukluktur. Ruhsal bozukluklar yeterince tedavi edilemediği zaman daha çok işlev ve işgücü kaybı ve ailesel sorunlara yol açmakta, hastalığının yaygınlığının ve tedavi maliyetlerinin artmasına katkıda bulunmaktadır.

Kuşkusuz psikiyatrik sosyal hizmetin tarihsel gelişimi ruh sağlığı alanında ki gelişmelerden kopuk ya da bağımsız ayrı değildir. Çünkü psikiyatrik sosyal hizmetin uygulama konusu ruh sağlığı, uygulama kitlesi ruh sağlığı kapsamına giren kişi, grup ve toplum, uygulama alanı ise ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarıdır.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında ABD'de ruh hastalarının tedavisinde bireysel düzeyde yataklı tedavinin dışında yeni modeller denenmeye başlanmıştır. Maxwell Jones'un ortaya attığı "terapotik toplum", " ortam tedavisi" gibi kavramlar psikiyatride grup sürecinin tedavi aracı olarak kullanılmaya başlanması gibi gelişmeler tedavide hasta ile birlikte ailesinin ve sosyal çevresinin dikkate alınması gereğini gündeme getirmiş ve bunun sonucunda da sosyal hizmet psikiyatrik ortamlarda bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir.

Psikiyatrik sosyal hizmet, ocuk ve yetişkinlerde görülen akıl hastalığı, sinir sistemine bağlı bozukluklar, davranış ve alışkanlıklarda ki aksaklıklar biçiminde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları ile ilgili bireysel ve sosyal uyumsuzlukların incelenmesi ve tedavisine yönelik çalışmaları içerir.

Psikiyatrik sosyal hizmet açıklanırken yeni bir öge yeni bir vurgu olmaktan çok yeni bir işlev, yeni bir görev olarak ele almak daha anlamlı olmaktadır. Bu noktada psikiyatrik sosyal hizmet, zihinsel ve psikolojik sıkıntıları nedeniyle psikiyatri alanı içine giren kişi ve grupların ya da sosyal uyumsuzlukları ve ihtiyaçları üzerinde odaklaşan bir işlev bir görevdir.

Psikiyatrik sosyal hizmet, psikiyatri kurumları ve ruh sağlığı programları çerçevesinde yürütülen sosyal çalışmalardır. Takip edilen amaç toplumun ruh sağlığını geliştiren hizmetlere katkıda bulunmak ve ruhi rahatsızlıkları olan kişilere yardım etmektir. Bu hizmet, genellikle hastane, klinik veya hasta tedavisi ve psikiyatri hizmetleri ile uğraşan psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer ilgili meslek sahiplerini içine alan klinik çalışmaların içinde bir bölüm olarak yer alır.

#### **1.4 Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanlarının Toplumsal Düzey Roller**

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal düzeydeki rolleri ise şu şekilde gruplandırılabilir:

##### **Ruhsal Risk Taraması ve Araştırma**

Yüksek risk gruplarının nitelik, sıklık, yoğunluk ve bölgesel düzeylerde saptanmasına yönelik tarama çalışmaları yürütülür. Ruhsal bozukluklar ve sosyal sorunlar arasındaki ilişkileri belirleyen sosyal hizmet araştırmaları yapılır. Ayrıca toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyen sosyal davranışlar ve uygulamalar belirlenir. Ruhsal hastalık taraması, uygun tedavi ve takiple birleştirildiğinde hastalığın gidişatını son derece olumlu yönde etkilemektedir. Sistematik taramanın tedavi hizmetlerinin verilebileceği bir yerde yapılmasının yararı olacaktır. Çünkü sadece tarama yapmak yeterli değildir. Aynı zamanda tanı koymak, tedavi etmek ve takipte olumlu sonuçlar almak açısından gereklidir.

##### **Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri**

Ruhsal bozukluklar genel sağlık hizmetleri çerçevesinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruh sağlığı, sosyal uyum ile içinde yaşanılan çevreye, sosyal yatırımlara ve ekonomik gelişmelere katkıda bulunan üretkenliğin, huzurun ve istikrarın vazgeçilmez bir parçasıdır.

Ruh sağlığı iyi ve üretken bir toplum inşa etmek için esas olan bireysel ruh sağlığını koruyacak ve geliştirecek çalışmalar yapılmasıdır. Bu bağlamda bireylerin ruh sağlığının iyi olması aynı zamanda toplumun ruh sağlığı ve yaşam kalitesinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Sosyal, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörler insanların ruh sağlığı üzerinde potansiyel bir risk oluşturmakta, dünyamızın hızla değişen yaşam koşulları beraberinde bireyleri ve toplumları derinden etkilemektedir. Pek çok değişkenin mevcudiyetinden dolayı toplumsal değişim süreçlerine uyum sağlanması, bireyler için kriz potansiyeli oluşturmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere üç ana basamakta gerçekeştirilir. Birincil korumada, kişinin hastalıklara yakalanması önlenmeye çalışılır. Bu amaçla yapılan aşılama, aile planlaması, genetik danışma ve sağlık eğitimi hizmetleri gibi uygulama birincil korumayı kapsar.

Kısaca belirtecek olursak birincil koruma, hastalıklardan korunmayı amaçlayan uygulamalardır. İkincil koruma hizmetleri, birincil koruma hizmetlerinin etkisiz kalması durumlarında uygulanır. İkincil koruma, hastalık belirtileri meydana gelmeden veya belirtilerin yeni meydana geldiği durumlarda teşhis ve tedavisinin yapılması uygulamalarının tamamını kapsar. Üçüncül korumada, alınan bütün önlemlere rağmen hastalığa yakalanan kişilerde hastalığın olumsuz sonuçları en aza indirilmeye çalışılır. Hastalık sonrasında oluşabilecek sakatlık ve işlev kayıplarının en aza indirilmesi için alınacak önlemler de üçüncül koruma uygulamaları arasındadır.

Kriz durumlarında birey peş peşe gelen güçlüklerle baş etmekte zorlanır. Kendisini çözümsüz, çaresiz ve umutsuz hisseder. Gerekli destek alınmazsa depresyon, kaygı bozuklukları, intihar, alkol ve madde bağımlılığı gibi ruhsal ve sosyal yaşamı alt üst eden sonuçlar söz konusu olabilir. Bu nedenle, ruh sağlığının geliştirilmesi ve sorunlarının önlenmesi, tedavi edilmesi faaliyetlerinde ihtiyaçları göz önüne alınarak sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında projeler yürütür.



## **Sosyal İçerme**

Toplumsal damgalama ile mücadele için yapılan sosyal politika girişimleri sosyal hizmet uygulamasının bir parçasıdır. Sosyal hizmetin, sosyal eylem yoluyla sosyal adaleti sağlamak gibi uzun ve saygın bir geleneği vardır. Sosyal hizmet, sosyal içerme, sosyal adaleti sağlama, damgalama ve her türlü ayrımcılıkla baş etmeye çalışan mracaatılarının ve bakım verenlerinin faaliyetlerini destekler.

Damgalamanın nlenmesinde sosyal hizmet uzmanının amaçları arasında ruh sağlığı bozulmuş kişilerde sosyal hizmetlere olan ihtiyacın süresini kısaltmak, bireylerin topluma katkılarını göstermek ve onlarla toplumun diğer yeleri arasındaki sosyal ve meknsal mesafeyi azaltmaktır. Sosyal hizmet uzmanı, damgalamayı, bireysel, toplumsal, yapısal boyutlarıyla ve çeşitli biçimleriyle ele almalı ve sosyal destek grupları ve savunuculuk gibi mekanizmalarla bireylere ve toplumlara damgalama ile baş etmeleri ve damgalanmaya direnmeleri konusunda yardımcı olmalıdır. Toplumun ruh hastalıkları olan bireyleri dışlayan tutum ve davranışlarını engellemeye yönelik kampanyalar geliştirilebilir.

## **Toplum Eğitimi**

Ruhsal hastalığı olan bireylerle ilgili halkın inanç ve tutumunu inceleyen anketler, toplumun genelde bu hastaların tehlikeli olduklarını, karar verme yetilerinin olmadığını ve içinde buldukları durumu ve nedenlerini anlamada zorluk çektiklerini göstermektedir. Hastalıklar içerisinde en çok şizofreniye, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylere karşı olumsuz düşünceler mevcuttur. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanı toplumu ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilinçlendirmeye yönelik kapsamlı eğitim çalışmaları planlamakla yükümlüdür.

## **Hizmet Geliştirme**

Toplumun risk altındaki kesimlerinin ruh sağlığının korunması, ruhsal bozuklukların önlenmesi ve rehabilitasyonu hizmetlerinin planlanması ve sunumunda çalışılır. Türkiye’de koruyucu ruh sağlığı hizmetleri son derece sınırlıdır. Bu yüzden ruhsal risk taraması ve tedavisinin yapılacağı, çeşitli hastalıklar hakkında eğitimin verileceği ve hastalıkla baş etme tekniklerinin öğretileceği ve sosyal desteğin sağlanacağı psikososyal destek programlarına ihtiyaç vardır.

Sosyal hizmet uzmanları bu tür hizmet geliştirmede önemli rol oynarlar. Burada savunmasız ve korunmasız gruplar üzerine odaklanılmalıdır. Ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının klinik ve toplumsal düzeydeki rollerinden sonra bu alanda çalışan uzmanın özelliklerine değinmek uzmanın mesleğini nasıl icra etmesi gerektiği konusunda ona bir çerçeve çizecektir.

### **1.5 Şizofreni ve Sosyal Hizmet**

Psikiyatri tedavi sürecinde hasta ve ailesinin tedavi sürecine aktif katılımını engelleyen sosyal, ekonomik ve çevresel sorunların giderilmesinde sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet ve yardımlaşma kurumları ile işbirliği içerisinde tedavi süreci ve taburculuk sonrasında mesleki uygulamalarını gerçekleştirerek hasta ve ailesine sosyal destek hizmetlerini yürütür. Şizofrenlere tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri multidisipliner ekip, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve personelin işbirliği ve koordinasyonu içerisinde yürütülür. Psikiyatrik tedavi sürecinde, Psikiyatrik tedavi ekibinin her üyesi kendi mesleki sınırları içinde hasta ile ilişki kurmalıdır. Tedavi ve bakım programı da ekibin her üyesinin gözlem ve görüşmeleri sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda biçimlenir. Bu görüşü savunanlara göre sosyal hizmet uzmanı da psikiyatrist kadar önemlidir.

### **1.6 Psikiyatrik Hastaların Sosyal Hayata Katılması**

Damgalama, bazı toplumlarda ruhsal hastalık gibi belirli insan özellikleriyle ilişkili, olumsuz basmakalıp düşüncelerin (stereotiplerin) tetiklediği, sosyal statü kaybı ve ayırım olarak tanımlanmaktadır. Damgalama, damgalanan kişiyi, içsel algıları, inançları ve duyguları aracılığıyla etkileyerek kişiye zarar verebilir. Bireyler şiddetli ruhsal hastalık tanısı aldıkları zaman, toplumun ruhsal hastalıklı insanları etiketleyerek reddedeceği ve değersizleştireceğine inanırlar. Buna bağlı olarak da moral bozukluğu, benlik saygısında azalma, sosyal uyumda bozulma, işsizlik, gelir kaybı ve psikiyatrik tedaviye uyumda azalma gibi çok sayıda olumsuz sonuçlar deneyimlerler. Ruhsal hastalığı olan birçok kişi toplumdaki ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamanın farkındadır ve bu hastaların bazıları kendilerine yönelik damgalamayı onaylamakta ve bunun sonucu olarak kendi kendilerini damgalamaktadırlar. İçselleştirilmiş damgalama, olumsuz basmakalıp düşüncelerin, kişinin kendisi tarafından kabul edilmesi sonucu ortaya çıkan, değersizlik, utanç, gizlilik ve geri çekilme olarak tanımlanabilir.

Damgalamayı içselleştiren ruhsal hastalığı olan bireyler, daha fazla izole, yabancılaşmış ve sosyal olarak geri çekilmiş olurlar. İçselleştirilmiş damgalama hastalık semptomlarını kötüleştirmekte ve iyileşmeyi engellemektedir. İçselleştirilmiş damgalama damgalamanın bir sonucudur ve sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ve önlemeye yönelik girişimleri planlaması gereken bir durumdur.

## **Psikolojik Uyum**

Psikolojik uyum hastanın yaşamında elde ettiği kazançlar, kayıplar, mücadelelerle ilişkili biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Psikolojik uyum teşhis ve tedavi için hastaneye yatma, hastalığın kötüleşmesi, tedavilerin yetersizliği ve öz bakım kaybı ile ilgili istek ve değişimlere bağlıdır. Hasta için çok stresli olan bu süreçte özellikle hastalık kötüleştikçe, depresyon görülebilir. Hasta ve ailesi rollerini, beklentilerini ve yaşam hedeflerini yeniden tanımlamak durumunda kalır. Kronik hastalığı olan bireyde duyu kaybı, önsezi ve kontrol kaybı, mortalitenin artması, önemli rollerin ve arkadaşlığın kaybı, seksüel yetenek kaybı, geleceğin belirsizliği, yaşamın anlam ve amacının kaybı, prosedürlerden korkma, ölümden korkma gibi kaygı ve korkular görülmektedir. Diğer taraftan geleceğe yönelik plan ve hedeflerde, roller, arkadaşlık ilişkisi, günlük rutinler, sağlığın sürdürülmesi, aktivite ve uyku ile fiziksel görünüşteki değişimin yanı sıra mali kaynaklarda azalma ve mutlu edici davranışların kaybı gibi kişisel değişim olayları da görülmektedir.

Bireyin önceki yaşam deneyimleri, ilgileri, hafızası, öğrenme kapasitesi, davranış değişikliği, diğer kişilerle ilişkileri ve problem çözme davranışı uyum sağlamasına yardım eden kişisel kaynaklardır. Uyumun sağlanmasında en önemli nokta, bireyin hastalık süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerini tanıması ve uyumda etkili olan yöntemleri belirlemesidir. İnkâr, ümit, güven, güçlük ve kontrol duygusunu içeren psikolojik faktörlerin, pozitif uyum davranışları olduğu belirtilmektedir

## Sosyal Uyum

Kronik hastalığı olan bireylerin yaş, cinsiyet, aile, iş ve eğlence gibi özellikleri sosyal rollerini etkiler. Sosyal uyumun etkilendiği faktörler ise fiziksel görünüş, iletişim yeteneği, fiziki çevre, insan, para ve toplumsal hizmetler gibi sosyal kaynaklar, bireysel ve toplumsal inanç, değer ve tutumlardır. Bireyin sahip olduğu değer ve inançlar iş ve eğlence hayatı, yaşadığı çevre ve sağlık bakım sistemlerinden etkilenmektedir. Hastalığa uyum çabaları ve tepkiler ile ilgili değişkenler; hastalık özellikleri, hastanın özellikleri ve sosyal çevre olarak belirtilmektedir.

### 1.7 Hastalarda Öz Bakım Problemi

Kronik ruhsal bozukluklarda yatarak tedavi olma süresi giderek kısalmıştır. Bu durum birçok hasta için dirençli belirtilerin değişmeden kalması, bozukluğun yeniden alevlenmesi ve yineleyen yatışlar gibi istenmeyen durumlara yol açmaktadır. Kronik ruhsal bozukluklar içinde en fazla yineleyen yatışları olan grup şizofreni hastalarıdır. Yineleyici yatışları olan şizofreni hastalarında öne çıkan bulgu “temel gereksinimleri karşılamada yetersizlik”tir. Şizofreni hastalarının, bedensel hastalığı olan bireylerle karşılaştırıldığında, öz-bakım ve sağlığı geliştirme aktivitelerini uygulama oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Şizofreni hastaları için taburcu olma ölçütleri kendi öz-bakımını sürdürme, güvenli bir çevrenin varlığı, toplumda karşılaşılabileceği stresörlerle baş etme yollarını bilme ve uygulamadır. Bu bilgiler ışığında şizofreni hastalarının taburculuktan sonra öz-bakımlarını sürdürmeye ne kadar hazır oldukları sorusu önem kazanmaktadır.

Günümüz ruh sağlığı anlayışı ‘bireye göre iyi oluşa’ odaklanarak bireylerin buldukları toplumda anlamlı bir yaşam sürmelerine yardım etmeyi hedefler. Orem’e göre bireyler öğrenme ve gelişme potansiyeline sahiptir ve öz-bakım öğrenilebilir. Öz-bakım etkili şekilde yerine getirildiğinde bireyin bütünlüğü ve gelişimini sürdürmesi sağlanır.

Bunu sağlayacak rehberlik, fiziksel ve ruhsal destek, gelişimi destekleyici çevre sağlama ve öğretim gibi roller üstlenir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapacak öz-bakım gücüne sahip olmasını sağlamak aynı zamanda bakım standartlarından biridir. Ruh sağlığı ekibi ile iş birliği halinde etkili taburculuk planları yapmaları ve taburculuk sonrası bakım hizmetlerinde daha geniş görevler almaları bakımın hastaneden topluma entegre edilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlayacaktır.

Hastaların taburculuğun erken dönemindeki öz-bakım gücü ve bakım gereksinimlerini belirlemenin etkili taburculuk planı hazırlama ve toplumsal bakım vermede sağlık profesyonellerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini, YÖK Tez sayfası ve Google Akademik veri tabanları “öz-bakım” anahtar sözcüğüyle taranmış, çıkan çalışmalar incelenmiştir. Ülkemizde daha çok bedensel hastalığı olan bireylerin öz-bakım gücü ile ilgili çalışmalar bulunmuştur. Ruhsal hastalığı olan bireylerin öz-bakım gücünü değerlendiren iki çalışmaya ulaşılmıştır. Ruhsal hastalığa sahip bireyler öz-bakım gereksinimlerini tanımlamada zorluk yaşayabileceklerinden belli zamanlarda yapılacak tanılama ve eğitim programlarıyla öz-bakım düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir. Bu çalışma yatarak tedavi gördükten sonra taburcu olan şizofreni hastalarının taburculuğun erken döneminde öz-bakım gücü ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **PROJENİN HEDEFLERİ**

Projenin genel hedefi “psikiyatri hastalarını diğer bireylerle eşit seviyeye getirmek, benlik saygısını güçlendirmek ve toplumsal uyumu kolaylaştırmak” ile paralel olarak dizayn edilmiştir. Bu kapsamda projenin genel hedefleri;

- a) Şizofreni tanısı konmuş bireylerin eğitimlerini şizofreni derneğiyle birlikte hareket ederek Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesinden gönüllü son sınıf öğrencileriyle birlikte KPSS sınavına hazırlamak,
- b) Psikiyatri hastalarının “Orman Haftası” kapsamında Umuttepe Kampüsünde belirlenen noktaya ağaç dikmelerini sağlamak ve daha sonra bu faaliyetin kalıcı olması için gerekli alt yapıları oluşturmak,
- c) İzmit Toplum Sağlığı Merkezinde görevli meslek elemanının psikiyatri hastalarının öz bakım ve ağız sağlığı ile ilgili bilgilendirici konferans düzenlemesini sağlamak ve konferans sonunda her hastaya bakım seti verilmesi hedeflenmektedir.

Projenin hedef grubu Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Psikiyatri Servisinde yatan hastaları kapsamaktadır. Nihai faydalanıcılar ise daha sonradan servise yatışı yapılan ve bu hedefler doğrultusunda ihtiyacı olan hasta gruplarını kapsamaktadır.

## **PROJEDE BELİRLENEN AMAÇLAR**

Proje, bir amacı belirli bir süre içinde gerçekleştirmek için, bireysel veya grup olarak yapılan çalışmalar olarak tanımlanabilir. Proje disiplinler arası bir çalışmadır. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin psikiyatri servisinde yürütülecek olan proje, hastaların temel ihtiyaçlarını asgari düzeyde karşılaması ve yeniden çevresiyle bütünleştirilmesi açısından önemlidir. Bu projede etkileşimi artırarak hastaların sosyal, psikolojik ve zihinsel becerilerini geliştirmek amacıyla genel ve alt amaçlar belirlenmiştir. Genel amaçlarına baktığımız zaman;

- a) Hastanede geçici süre kalacak hastaların bu süreçten en az bir şekilde etkilenmesi ve hasta-aile ilişkisinde yıpranma düzeyinin asgari düzeye indirilmesi için planlanan faaliyetlerin temel hedef doğrultusunda yürütülmesi,
- b) Hasta-aile ilişkisinde hastalıkla ilgili baş etme yeteneğinin geliştirilip, eğitsel, zihinsel ve sosyal açıdan gelişiminin sağlanması,
- c) Destek çalışmalarının hasta yararına yürütülüp, hastaların diğer bireylerle eşit seviyeye gelmesi için faaliyetlerin yürütülmesi,
- d) Bu çerçevede oluşturulan faaliyetlerin en etkili şekilde kullanılması amaçlanmaktadır.

Proje genel ve alt amaçları doğrultusunda bir değişim yaratmayı hedeflemektedir. Bu değişim sonucunda birbiriyle ilişkili amaç ve hedefleri olan, uygulanması sonucunda çeşitli çıktılar elde edildiği bir çalışmadır. Projenin alt amaçlarına baktığımız zaman;

- a) Psikiyatri hastaların sosyal yaşama kazandırılması,
- b) Sosyal sorumluluk projelerinde yer alarak ağaç dikmeleri ve farkındalık bilincinin geliştirilmesi,
- c) Fiziksel, zihinsel ve psikolojik gelişimlerinin sağlıklı olmasının sağlanması,

- d) Hastaların öz bakım ve ağız sağlığı bilincinin geliştirilmesi, sürdürülmesi ve taburculuk sonrası kalıcı olmasının sağlanması,
- e) Şizofreni hastalarının eğitimlerinin usta öğretmenlerle birlikte pekiştirilip sınavlara hazırlanılmasına yardım edilmesi,
- f) Özgüvenli olmalarının sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılması,
- g) Liderlik vasıfları gelişmiş, sorumluluk alabilen, paylaşma ve yardımlaşma becerilerine sahip, her türlü probleme çözüm üreten bireyler olmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

### **PROJENİN BEKLENEN SONUÇLARI**

Projenin sonuçları, amaçlar ve hedeflerden farklı olarak daha ayrıntılı, nesnel, ölçülebilir ve istatistiksel olarak analiz edilebilir olmalıdır. Bu projenin beklenen sonuçlarına bakacak olursak;

- a) Hastaların eğitim desteğiyle diğer bireylerle eşit seviyeye gelmesinin sağlanması,
- b) Öz bakım ve ağız sağlığının taburculuk sonrasında sosyal hayatlarında devam ettirmesinin sağlanması ve bu konuda farkındalığın artırılması,
- c) Hastaların ağaç dikerek sosyal sorumluluk bilinci kazandırılması ve bu konuda farkındalıklarının artırılması,
- d) Projenin gelecek nesillere aktarılması için kalıcı hale getirilmesi,
- e) Psikiyatrik hastalar ile ilgili toplumdaki kalıplaşmış yargıların yıkılması ve hastaların benlik saygısının geliştirilmesi,
- f) Daha yaşanılabilir bir doğa ve çevreci bireyler oluşturulması projenin beklenen sonuçlarıdır.

## BÖLÜM II

### 2.1 Projenin Genel İşleyişi

SÜREÇ TABLOSU										
FAALİYETLER	MART		NİSAN				MAYIS			
	3. Hafta	4. Hafta	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta
1. Proje İçin Ön Araştırmaların Yapılması	X	X								
2. Yapılacak Faaliyetlerin Belirlenmesi	X	X								
3. Proje İçin Kurumlarla Görüşmelerin Yapılması		X	X							
4. Proje Teklif Formunun Hazırlanması			X							
5. Proje Kaynakları İle Görüşme Yapılması			X	X						
6. Proje Dâhilindeki Fakültelerle Görüşme Yapılması			X	X						
7. Kaynakların Değerlendirilmesi				X						
8. Faaliyeti Gerçekleştirecek Gönüllüler İle Koordinasyon Sağlanması				X	X					
9. Faaliyetlerin Yapılması					X	X	X	X	X	
10. Proje Çıktılarının Değerlendirilmesi										X



## 2.2 Projenin Süresi

Proje başlangıç tarihi 23 Mart 2020 Orman Haftası olarak planlanmıştır. Bitiş tarihi ise 31 Mayıs 2020 hedeflenmektedir. Yaklaşık olarak 2 buçuk aylık periyodik bir dönemi kapsamaktadır. Bu süre aralıkları projenin hazırlanma ve uygulanma aralığını kapsamaktadır.

## 2.3 Projenin Kaynakları

Orman haftası kapsamında Umuttepe Kampüsünde psikiyatri hastalarına fidan dikme projesi olarak aşağıdaki kaynaklara ulaşılmıştır. Bu kaynaklar;

- a) İzmit Orman İşletme Müdürlüğü,
- b) Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Park ve Bahçeler İdaresi Başkanlığı,
- c) İzmit Belediyesi,
- d) Kocaeli TEMA Vakfı,

Bu kaynakların hepsi ile iletişime geçilip fidan bağıışı alınmıştır. Bu kurumlar tarafından bağışlanan fidanlar Umuttepe Kampüsünde belirlenen alanlara hastalar ile birlikte ekilecektir. Daha sonra fidanların büyümesi için her gün düzenli olarak sulaması yapılacaktır. Bu projenin tekrarlanabilmesi için gerekli alt yapı oluşturulmuştur. Her sene Orman Haftası kapsamında hastaların fidan dikmesi sağlanacaktır.

Hastaların Öz bakım ve ağız sağlığı sorunlarının giderilmesi için aşağıdaki kaynaklara ulaşılmıştır. Bu kaynaklar;

- a) İzmit Toplum Sağlığı Merkezi,
- b) Diş Hekimliği Fakültesinden Gönüllü Öğrenciler,

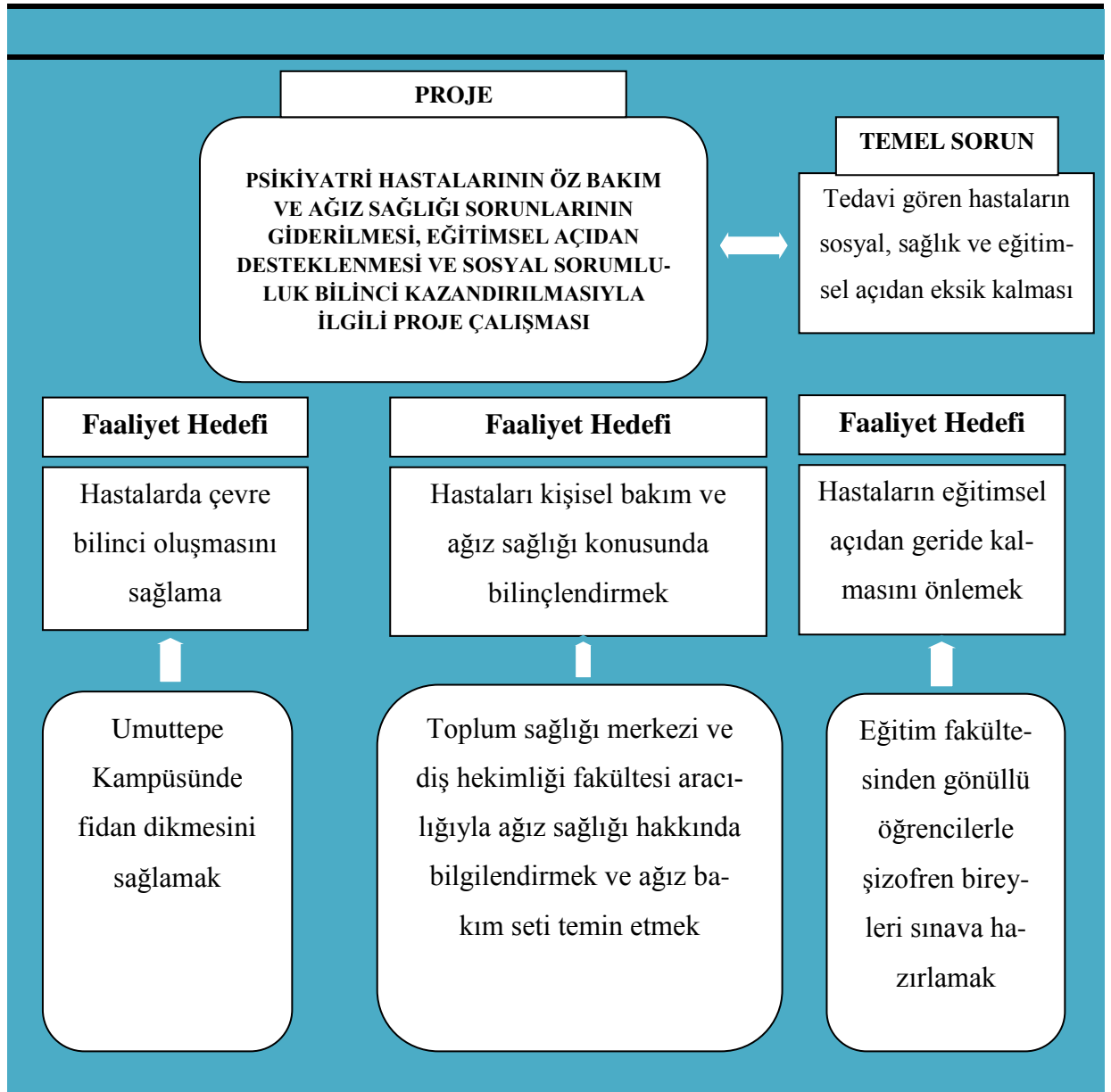
Bu kapsamda İzmit Toplum Sağlığı Merkezi ile iletişime geçilmiştir. Merkezde görevli bir sorumlu ile anlaşılıp klinikte hastalara öz bakım ve kişisel sağlığın ne kadar önemli olduğu hakkında sunum yapılmıştır. Aynı gün içerisinde diş hekimliği fakültesinden gönüllü öğrenciler ağız bakımı ve sağlığı ile ilgili sunum yapmıştır. Sunum sonunda her hastaya diş macunu ve diş fırçasından oluşan bir ağız bakım seti hediye edilmiştir.

Şizofreni hastalarının kamu personel seçme sınavına hazırlanması için eğitimsel açıdan destekleme projesi olarak aşağıdaki kaynaklara ulaşılmıştır;

- a) İzmit Şizofreni Derneği,
- b) Eğitim Fakültesinden Gönüllü Öğrenciler,

Gönüllü öğrenciler haftanın belirli gün ve saatlerinde şizofreni derneğine gelerek uzman oldukları alanlarda hastalara ders vermişlerdir. Bu sayede diğer bireylerin gerisinde olan adayların eşit seviyeye getirilmesi amaçlanmıştır.

## 2.4 Projenin Amaç, Hedefler, Sonuçlar ve Etkinlikler Hiyerarşisi



## 2.5 Proje Kapsamında Yapılacak Faaliyetler

Birinci basamak faaliyet olarak hastalarda çevre bilinci oluşturup bir sonraki nesile daha yeşil bir alan bırakılması hedeflenmektedir. Bu faaliyette yukarıda daha öncede belirtildiği üzere çeşitli sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve kamu kurumları aracılığıyla Umuttepe Kampüsünde daha önceden belirlenen alanlara fidan dikimi gerçekleştirilmektedir. Hem hastaların aidiyet duygusunu artırmak hem de çevre bilinci oluşturup daha yaşanabilir bir gelecek bırakmak bu faaliyetin çıkış noktasını oluşturmaktadır. Ayrıca bu proje ile en küçük yerleşmeden bütün bölgeye açılan bütüncül bir yaklaşım benimsendi. Bu faaliyette belirtilen kaynaklarla birer birer iletişime geçerek fidan temini gerçekleştirildi. Dikilen fidanlar ise belirli aralıklarla yine hastalarla birlikte sulandı. Ayrıca küresel ısınmaya da dikkat çekildi. Bildiğimiz üzere insan yaşamının devam edebilmesi için oksijene ihtiyaç vardır. Yaklaşık bir dönüm yetişkin ağaç 18 kişinin yıllık oksijen ihtiyacını sağlayabilir. Çevreci, ekolojik ve sürdürülebilir şekilde yönetilirse, ağaçlar yenilenebilir enerji olarak kullanılabilir. Ayrıca bu projenin her yıl Orman Haftası kapsamında (21 - 26 Mart) gerçekleştirilmesi için kurumlarla gerekli bilgi alışverişi sağlandı.

İkinci basamak faaliyet olarak hastaların bakım sorunlarının giderilmesi veya en aza indirilmesi için faaliyet planlanmaktadır. Bilindiği üzere psikiyatri hastaları gerek depresyon dönemlerinde gerek duygudurum bozuklukları dönemlerinde hayattan zevk alamama, hiçbir şey yapmak istememe, her şeyden umudunu kesme, isteksizlik ve sorumluluk almama gibi etkenlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemlerde en sık karşılaşılan sorun ise kişisel bakım (öz bakım ) ve ağız sağlığının ihmal edilmesidir. Bu durum ise hastalar üzerinde sosyal hayatta bazı sıkıntılara yol açmaktadır. Bu bakım bazen ikinci veya üçüncü kişiler tarafından karşılanmaktadır (anne, baba, eş, çocuk vb.). Toplum sağlığı merkezi tarafından görevlendirilen kişinin servisteki hastalara öz bakım konusunda bir sunum/konferans vermesi sağlanmıştır. Aynı gün diş hekimliği fakültesinden gönüllü öğrenciler ile birlikte ağız sağlığı hakkında sunum yapılmıştır. Ağız bakımı, düzenli diş fırçalama gibi konularda hastalar bilgilendirilmiş ve sunum sonunda her hastaya ağız bakım seti dağıtılmıştır.

Üçüncü basamak faaliyet ise şizofreni bireylerinin eğitimsel açıdan desteklenmesi olarak planlanmaktadır. Her bireyin eşit seviyede ve şartlarda eğitim görmesi bazı durumlarda mümkün olamamaktadır. Bunu sağlamak ve şartları birazda olsa birbirine yakınlaştırmak için bazı dezavantajlı grupları desteklemek gerekir. Şizofreni bireyleri kamu personeli seçme sınavına hazırlamak için eğitim fakültesinden gönüllü öğrenciler ile İzmit Şizofreni Derneği ile ortaklaşa bir çalışma yürütülmektedir. Bu kapsamda eğitim fakültesinden gelen öğrenciler haftanın belirli gün ve saatlerinde gelip ders anlatacaklardır. Gerekli ders araç gereçlerin ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının İl Sosyal Yardım Müdürlükleri vasıtasıyla eğitim yardımı paketlerinden sağlanmıştır.

## 2.6 Projenin Bütçesi

BÜTÇE KALEMLERİ	BEKLENEN GİDERLER		
	ADET	BİRİM FİYAT	TOPLAM
<b>1</b> <u>Faaliyet Giderleri</u>			
- Fidan Gideri	25	20 TL	500 TL
<b>2</b> <u>Sağlık Giderleri</u>			
- Ağız Bakım Seti	25	15 TL	375 TL
<b>3</b> <u>Eğitim Giderleri</u>			
- Kırtasiye Giderleri (Kalem, silgi vb.)	25	10 TL	250 TL
<b>4</b> <u>Proje Tanıtım Giderleri</u>			
- Afiş	1	20 TL	
- Tabela (Fidan sahası için)	1	50 TL	130 TL
- Broşür	30	2 TL	
<b>5</b> <u>Beklenmeyen Giderler</u>			
- Diğer Giderler			100 TL
<b>GENEL TOPLAM</b>			<b>1355 TL</b>

## KAYNAKÇA

- Ak M, Gülsün M, Uzun Ö, Gümüş HÖ. Serotonin geri alım engelleyicilerinin neden olduğu bruksizm: İki olgu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009; 19(Ek 1):114-116.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S ve ark. Yatağa bağımlı hastaların evde bakım hizmeti Dicle Tıp Derg / Dicle Med J 2011; 38(1): 57- 65.
- Alptekin K, Yıldırım E. Şizofreni hastalığında İçgörü Eksikliği: “Hasta değilim, Yardıma İhtiyacım Yok”. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği - Uzman Görüşleri; 2011.
- Babacan Gümüş A. Şizofrenide Hasta ve Ailelerin Yaşadığı Güçlükler, Psikoeğitim ve Hemşirelik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006;8. 23–34.
- Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005;3. 107-27.
- Bahar A. Şizofreni ve damgalama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2: 101-10.
- Bulut A. Şizofren Hastalarında İşitsel Varsanıları İle İlgili İnanışlarının Benlik Saygısı İle İlişkisi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi; 2012.
- Duran S, Gürhan N. Psikiyatri hastalarının taburculuk eğitimi alma durumunun değerlendirilmesi. FÜ Sağ Bil Tıp Dergisi 2012;26. s.39 - 44.
- Karadakovan A, Eti Aslan F. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010: 99-111.
- Küçükaya P G. Psikososyal Sorunlar-Anksiyete. Can G,ed. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Semptom Yönetimi. İstanbul: Pharma Publication Planning, Mavi İletişim Danışmanlık; 2007: 243- 51.
- Mete H.E. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri 2008; 11(Ek 3):3-18.

National Association of Social Workers (1989) Standards for the Practice of Clinical Social Work. NASW

Özcan ME, Gürgen F, Türkeş C. Şizofrenili Hastalarda Başa Çıkma Davranışları. Düşünen Adam Dergisi 1999;12:35–40.

Özdemir, U. (2000). Türkiye’de Psikiyatrik Sosyal Hizmet. Aydınlar Matbaası, Ankara.

Taşkın EO. Ruhsal Hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. İçinde: Taşkın EO, editör. Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 2007. s. 17-30.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2006) Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.

Ulaş, H. (2008). Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt 11, Sayı 2, 2-12.

Uncu, Y, Akman M. (2004) Sağlığa Biyopsikosozal Yaklaşım. TC Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin Kurs Notları. Ankara 2004;73,78.