

Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Geçiş Kliniği

Doğancan SÖNMEZ^{1*}, Çiçek HOCAOĞLU²

ÖZET

Çocukluk ve ergenlik dönemleri, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak büyüdüğü, kendilerini tanıdığı ve kimliklerini şekillendirdiği hayatın belirleyici evreleridir. Bu dönemlerde, ruhsal sağlık, genç bireylerin yaşam kalitesini etkileyen birçok faktörden biri haline gelir. Ruhsal sorunların erken teşhis edilmesi ve uygun tedavi ve destekle ele alınması, bu dönemlerdeki genç bireylerin gelecekteki yaşamlarını olumlu bir şekilde etkileyebilir. Ancak, gençlikten yetişkinliğe geçiş dönemi, ruhsal sağlık hizmetlerinin yönetiminde karşılaşılan önemli bir meydan okumadır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri, çocukların ve ergenlerin özel ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmıştır. Bununla birlikte, bu genç bireyler zamanla yetişkinliğe adım attıklarında, ruhsal sağlık ihtiyaçları da değişir ve dönüşür. Bu geçiş süreci, genç bireylerin ruhsal sağlık hizmetlerinden yetişkin hizmetlerine sorunsuz ve etkili bir şekilde geçmelerini sağlama açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu makale, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinden yetişkin ruh sağlığı hizmetlerine geçiş sürecini derinlemesine incelemeyi ve bu geçişin neden önemli olduğunu anlatmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, bu geçişin karşılaştığı zorlukları, iyileştirme önerilerini ve gelecekteki araştırmaların yönlerini ele alarak, bu önemli konuya daha fazla ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Yetişkin, Geçiş Kliniği, Ruh Sağlığı

^{1*} **Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Sorumlu Yazar: Doğancan SÖNMEZ, Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize, Türkiye, dogancansonmezz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0937-8264>

² Çiçek HOCAOĞLU, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye, cicekh@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6613-4317>

Atf/Citation: Sönmez D, Hocaoglu Ç. Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Geçiş Kliniği. TFK, 2023; 6 (3) : 205-215.

Transition Clinic In Mental Health Care

ABSTRACT

Childhood and adolescence are the defining stages of life where individuals grow physically, mentally and emotionally, get to know themselves and shape their identities. During these periods, mental health becomes one of many factors affecting the quality of life of young individuals. Early diagnosis of mental problems and addressing them with appropriate treatment and support can positively affect the future lives of young individuals in these periods. However, the transition from youth to adulthood is a significant challenge in the management of mental health services. Child and adolescent mental health services are designed to meet the specific needs of children and adolescents. However, as these young individuals step into adulthood over time, their mental health needs also change and transform. This transition process is vital in ensuring young people move smoothly and effectively from mental health services to adult services. This article aims to examine in depth the transition process from child and adolescent mental health services to adult mental health services and explain why this transition is important. It also aims to shed further light on this important topic by addressing the challenges facing this transition, suggestions for improvement, and directions for future research.

Keywords: Child and Adolescent, Adult, Transition Clinic, Mental Health

GİRİŞ

Ruh sağlığı, bireylerin yaşam kalitesini ve genel refahını etkileyen temel bir unsurdur. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde başlayan psikolojik sorunlar, bireylerin gelecekteki yaşamlarını ciddi şekilde etkileyebilir. Bu nedenle, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri, psikolojik sorunları erken dönemde tespit etmek ve tedavi etmek için önemli bir rol oynamaktadır. Gençlerin çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinden yetişkin ruh sağlığı hizmetlerine geçişi, son yıllarda artan bir uluslararası ilgi konusu olmuştur. Kronik ruhsal sağlık sorunları olan gençler, 16-18 yaşları civarında iki eşzamanlı geçişle karşı karşıya kalır. Bunlar ilk olarak gelişimsel geçiş olarak yetişkinliğe geçiş, ikinci olarak yetişkin ruhsal sağlık hizmetlerine geçiştir (1). Geçiş kliniği, kronik psikiyatrik hastalığı olan gençlerin tıbbi, psikososyal ve eğitimsel/mesleki ihtiyaçlarını karşılayan etkin, planlı, hasta odaklı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2). Geçiş sürecinin detaylı bir şekilde ele alınması, bireylerin sağlıklı bir ruhsal evrim geçirmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, bu süreçte sağlanan destek ve yönlendirmenin etkinliği üzerine daha fazla bilgi edinmek, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak adına önemlidir. Bu çalışma, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere, bireylere ve ailelere, aynı zamanda gelecekteki araştırmalara ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Geçiş Kliniği

Geçiş kliniği, kronik bir sağlık sorunu olan bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminde sağlık hizmeti alımı, eğitim, istihdam ve sosyal entegrasyon gibi konularda desteklenmeleri için özel olarak tasarlanmış bir sağlık hizmeti modelidir (3, 4). Çocuk psikiyatrisinden yetişkin psikiyatrisine geçiş süreci, genellikle kronik hastalığı olan bireyler için zorlu bir dönemdir. Bu süreçte, bireylerin tıbbi bakımının sağlanması yanı sıra, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına da uygun destek sunulması gerekmektedir. Bu nedenle, birçok ülkede “geçiş programları” tasarlanmıştır. Bu programlar, çocuk psikiyatrisinden yetişkin psikiyatrisine geçiş sürecinde, bireylere hem tıbbi hem de sosyal destek sağlamayı amaçlamaktadır (3). Ruh sağlığında geçiş hizmetleri, kişinin psiko-

lojik sağlığı, zihinsel durumu ve duygusal refahını korumak için sunulan çeşitli hizmetlerdir. Bu hizmetler, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemleri gibi önemli yaşam aşamalarında da sunulmaktadır. Bu geçiş dönemleri, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve tedavi süreçlerinde birçok sorunla karşılaşabilecekleri kritik zamanlardır. Bu nedenle, geçiş kliniği olarak adlandırılan özel bir sağlık hizmeti sunulmaktadır. Geçiş kliniği, bireylerin yaşamlarındaki önemli dönemlerde ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde sorunsuz bir geçiş yapmalarını sağlayan bir hizmettir. Bu klinikler, özellikle çocuk psikiyatrisinden yetişkin psikiyatrisine geçiş sürecindeki gençler için sunulmaktadır. Geçiş kliniği, gençlerin sorunlarına uygun bir şekilde destek sağlamak için bireyselleştirilmiş bir yaklaşım sunar. Geçiş kliniği, otizmliler, depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk, şizofreni gibi çeşitli zihinsel sağlık sorunları olan gençlerin ihtiyaçlarına özel olarak odaklanır (3). Bu kliniklerde gençler, sorunlarının tanı ve tedavisi için uygun uzmanlarla çalışırlar. Bu klinikler ayrıca, gençlerin eğitim, iş bulma, bağımsız yaşama ve diğer yaşam becerileri gibi ihtiyaçlarına da odaklanır. Geçiş kliniği, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki kesintileri azaltmak, ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikleri azaltmak ve takip süreçlerinin kesintisiz bir şekilde devam etmesini sağlamak için önemlidir. Bu kliniklerde verilen hizmetler, bireylerin sosyal, kültürel ve ekonomik koşullarına uygun olarak bireyselleştirilir. Bu sayede, her bireyin sorunlarına uygun çözümler sunulur. Bu hizmetler arasında, psikolojik değerlendirme, danışmanlık, ilaç tedavisi, terapi, destek grupları ve diğer destekleyici hizmetler yer alabilir.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hizmetlerinden (ÇERSH) Yetişkin Ruh Sağlığı Hizmetlerine (YRSH) geçiş 16 ila 18 yaş arasında gerçekleşir. Bu süreç, ergenler için zor bir aşama olabilen psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlerle örtüşmektedir (1). Erikson’un psikososyal gelişim teorisi, yetişkin ruh sağlığı hizmetlerine geçiş çağında genç kişinin, sadakat erdemine ulaşma amacıyla yeni ortaya çıkan bir yetişkin olarak kimliğini oluşturmaya çalışarak, bir kimliğe karşı rol karmaşası krizinde yol aldığı ileri sürer. Erikson’a göre, çocukluktan ye-

tişkinliğe geçişin bu aşaması, ergenlerin daha bağımsız hale gelmeleri ve yetişkin rollerini ve sorumluluklarını üstlenmelerinin beklendiği aşamadır. Ancak bu yeni rollerle birlikte, başkalarının onları nasıl algıladığı ile kendi kimlik duyguları arasında artan bir çatışma ve kafa karışıklığı da ortaya çıkıyor. Sadakat erdeminin, bir kişinin kendi niteliklerini ve karakteristiklerini toplumdan ve etrafındakilerden beklentilerle sentezleyebildiği, bir ait olma duygusu ve gerçek ilişkiler kurabildiği, aynı zamanda kendine ve değerlerine sadık kaldığı zaman elde edildiği ileri sürülmektedir. Bunun tersine, rol karışıklığı, bireyin bu gelişimsel görevde başarısız olması ve dolayısıyla kendisini ve toplumdaki yerini nasıl gördüğünden emin olmaması durumunda ortaya çıkar. Tartışmalı olarak, ruh sağlığı sorunlarının yarattığı baskılar ve hizmetler arasındaki geçişin yönlendirilmesi, ergenlerin psikososyal gelişimlerinin bu aşamasında başarıya ulaşma şansını etkileyebilir (5).

Bowlby'nin bağlanma teorisi, zaman içinde sürekli olarak ulaşılabilir olan birincil bağlanma figürüyle güvenli bir temel oluşturulmasını vurgular. Hastalar klinisyenleri bağlanma figürleri olarak görebilirler (6, 7). Bir ruh sağlığı hizmetinde güvenli bir temel, hizmetteki personel ile hizmet kullanıcısı arasında tutarlı bir ilişkinin kurulmasına eşittir. İstikrarı desteklemek için geçişler önceden planlanmalı ve hizmetler, geçişin hastaya getirebileceği etki ve sorunları kabul etmelidir (8). Geçiş dönemi aynı zamanda ailelerde belirsizlik ve endişeye de neden olabilir (9). Geçiş yönetme girişimlerinde, Birleşik Krallık'ta Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) kılavuzu, geçişin genç kişinin gelişimsel olarak stabil olduğu zaman gerçekleşmesini savunuyor ve gençlere katılım seçeneği sunulduğunu vurguluyor (10).

Geçiş yaşı, ÇERSH' deki gencin bakımının YRSH' de sürdürüldüğü yaşı ifade eder ve çoğu durumda 16-18 yaş aralığındaki gençleri ilgilendirir. Psikopatolojiyle bağlantılı şekilde bu yaş aralığı geçiş bakımıyla ilgilidir. İlgili psikopatolojiler erken yaşlardan yetişkinliğe kadar yüksek bir kalıcılığa sahiptir (11). Ayrıca birçok psikopatolojinin başlangıcının geçiş çağına denk geldiği gösterilmiştir (12). Beyinde geç ergenlik döneminde kritik değişiklikler

meydana gelir ve bu yaş grubunu psikopatoloji gelişimine karşı daha savunmasız hale getirir (12). Ayrıca yetişkinlerde görülen tüm psikiyatrik bozuklukların %75'i 24 yaşından önce, %50'si ise 14 yaşından önce başlamaktadır (13). ÇERSH ile YRSH arasındaki 'geçiş boşluğu' olarak adlandırılan boşluk, bakımın açık bir şekilde kesintiye uğramasına neden olur. Bu geçiş boşluğuna 'düşen' önemli sayıda genç ve genç yetişkin, yetişkin hizmetlerine daha sonraki bir zamanda, daha ciddi ve kronik sorunların ortaya çıktığı bir zamanda erişmektedir (14).

Bakım açığı yalnızca gençleri değil aynı zamanda ailelerini, topluluklarını ve toplumun tamamını da etkiliyor. Ruh sağlığı sorunları, daha zayıf fiziksel sağlık ve sosyal, eğitimsel ve ekonomik yaşam alanlarındaki daha zayıf işlevsellik ile ilişkilidir (14). Toplumsal düzeyde, çocukluk döneminde bir ruhsal bozukluğun varlığı, yetişkinlik döneminde ruhsal sağlık sorunu olmayan çocuklara göre 10 kat daha fazla sağlık maliyetine yol açmaktadır (15). Bugüne kadar geç ergenlikteki bakım açığının gerçek toplumsal etkisinin ne olduğu ve yeterli geçiş bakımının bu etkiyi ne ölçüde azalttığı belirsizdir.

Dünya Genelindeki Geçiş Kliniği Uygulamaları

Geçiş kliniği uygulamalarının tarihi, 1980'lerin sonlarında İngiltere'de başlamıştır (16). Bu ülkede, çocukluk çağındaki hastaların bakımından sorumlu olan çocuk psikiyatristleri, hastalarının ergenlik dönemine girerken sorumluluklarını bırakmaktaydı. Bu süreçte, hastaların bakımından sorumlu olacak yetişkin psikiyatristler genellikle hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktaydılar. Bu nedenle, İngiltere'de, çocukluk çağından yetişkinliğe geçiş sürecinde bireylere destek sağlamak için ilk geçiş kliniği uygulamaları başlatıldı (3). Dünya genelinde, geçiş kliniği uygulamaları farklı şekillerde yapılmaktadır. Örneğin, İngiltere'deki geçiş kliniği uygulamaları, bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemekte ve hasta, ailesi ve ilgili sağlık uzmanları arasında sürekli bir işbirliği sağlamaktadır. Avustralya'da ise, geçiş kliniği uygulamaları daha çok topluluk temelli bir yaklaşım benimsemektedir ve bireylerin toplu-

luk içinde desteklenmesi önemsenmektedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, geçiş kliniği uygulamaları genellikle bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemekte ve hastanın yaşam becerilerini geliştirmek için eğitim programları sunmaktadır (16). Kanada'da ise, geçiş kliniği uygulamaları bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemekte ve hastaların aileleri, sağlık uzmanları ve topluluk kaynakları ile işbirliği içinde desteklenmesi sağlanmaktadır (3).

Beş yıllık (2014–2019) Avrupa Birliği tarafından finanse edilen Çocukta Yetişkin Ruh Sağlığına Geçiş Güçlendirme (MILESTONE) projesi Avrupa'da geçiş dönemi ruh sağlığı bakımına ilişkin zengin bir kanıt temeli oluşturmuştur (17). MILESTONE' a katılan sekiz Avrupa ülkesi Belçika, Hırvatistan, Fransa, Almanya, İrlanda, İtalya, Hollanda ve Birleşik Krallıktır. Bu kılavuz, başarılı bir geçiş için; planlamanın erken başlaması gerektiğini, geçiş öncesinde, sırasında ve sonrasında gelişimsel olarak uygun destek sunulması gerektiğini ve sürecin güçlü yönlerle dayalı ve kişi merkezli olması gerektiğini önermektedir (17). 28 Avrupa ülkesinin katılmış olduğu başka bir çalışmada, yetişkin ruh sağlığı hizmetlerine yasal geçiş yaşı, istisnalar dışında 18 olarak belirlenmiştir (18). Katılımcı olan ülkelerin geçiş yaşları; Malta 16 yaş, Kıbrıs 15–19 yaş, Çek Cumhuriyeti 18–19 yaş, Danimarka 17 yaş, Estonya 19 yaş, Finlandiya 18–23 yaş, Birleşik Krallık ve Fransa 16–18 yaş ve Hollanda 18–21 yaş (18). 28 ülkeden 17'si (%60) ülkelerinde özel bir geçiş planlaması olmadığını bildirmiştir. Geçiş planlamasının mevcut olduğu ülkelerde (N = 11/28, %39), geçiş genellikle 16 ila 20 yaşları arasında gerçekleşir (18). İstisna olarak, 13 yaş ve üzeri yeme bozukluğu olan hastalarda hizmet kullanıcıları arası geçiş planlaması sunduğunu bildiren ülke Danimarka'dır (18). Yalnızca iki ülke, Danimarka ve Birleşik Krallık mevcut ÇERSH'den YRSH'ne geçiş için bireysel hizmet kullanıcıları geçişinin yönetimi için ulusal veya bölgesel politikalar veya yönergeler yazmıştır. ÇERSH ve YRSH arasında bir bağlantının olmaması, geçiş bakımına ihtiyaç duyan çocukların veya gençlerin karşılaştığı en önemli sorundur (18). Birleşik Krallık'ta, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'nün (NICE) resmi rehberliği, geçişin hem

çocuk hem de yetişkin hizmetlerinin sorumluluğu olduğunu, ancak aynı zamanda gençleri ve ebeveynlerini veya bakıcılarını da içermesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu kılavuz, geçiş için planlamanın erken başlaması gerektiğini ve geçiş öncesinde, sırasında ve sonrasında gelişimsel olarak uygun destek sunması gerektiğini, sürecin güçlü yönlerle dayalı ve kişi merkezli olması gerektiğini önermektedir (10).

Türkiye'de geçiş kliniği uygulamaları, son yıllarda giderek artan bir ilgiyle karşılanmaya başlamıştır. Ancak, henüz ülkemizde bu alanda yeterli sayıda klinik bulunmamaktadır. Mevcut olan klinikler de genellikle çocuk psikiyatrisi merkezlerinde yer almaktadır. Türkiye'de geçiş kliniği hizmeti, özellikle otizm spektrum bozukluğu gibi özel durumlarda önem arz etmektedir. Otizmlili çocukların yetişkinliğe geçiş süreci, hem birey hem de ailesi için zorlu bir süreç olabilir. Bu nedenle, otizmlili bireylerin geçiş dönemi planlamaları ve takipleri, özenli bir şekilde yürütülmelidir. Geçiş kliniği uygulamaları için Türkiye'de belirli kuruluşlar bulunmaktadır. Özellikle üniversite hastaneleri ve araştırma merkezleri, geçiş kliniği hizmeti sunan kurumlar arasındadır. Ancak, ülke genelinde hala yeterli sayıda geçiş kliniği olmadığından, otizmlili bireylerin ve diğer psikiyatrik hastaların geçiş dönemi sürecinde takip ve tedavi alabilecekleri merkezlerin artırılması önemlidir.

Geçiş Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar

Geçiş sürecinde politika ve uygulama arasında bir boşluk, geçişe ilişkin araştırmaların yetersiz olması ve hizmet sağlayıcıların geçiş bakımına rehberlik eden geçiş protokollerinin eksikliği söz konusudur. Tarihsel olarak, ruh sağlığı hizmetlerinin çocuklar/ergenler ve yetişkinler için ayrı kliniklerde yapılandırılma şekli, geçiş bakımında önemli bir kısıtlıktır (18). ÇERSH ve YRSH'ne sevk için uygunluk kriterleri sıklıkla farklılık gösterir; bu da gençlerin bakım açığından düşmesine neden oluyor (19). Ayrıca, ÇERSH-YRSH arayüzü farklı kültürel yaklaşımlar, iletişim eksikliği ve YRSH personelinin gençlerin bakımını yönetme konusunda yeterli olup olmadığına dair şüphelerle karakterize edilmektedir (20). Bekleme listeleri gençlere ve genç yetişkinlere ruh sağlığı

hizmeti sağlanmasında bir başka önemli engel oluşturmaktadır (21). Sonuç olarak, 17 yaşında ruh sağlığı sorunuyla başvuran gençler, ÇER-SH için bekleme süresinin 18. yaş günlerine, yani geçiş sınırına denk gelmesi veya bu sınırı aşması nedeniyle sıklıkla doğrudan YRSH'ne yönlendirilmektedir. Yetişkin hizmetleri ise bu hasta grubuna yönelik uzmanlık veya uygun ortamın bulunmaması veya bakım sağlayıcıların bir tedavi planı oluşturmasını engellemesi nedeniyle bu gençleri 18 yaşından önce tedavi etmekte tereddüt etmektedir (22). Çocuk/ergen veya yetişkin uzmanlığındaki klinisyenlerin gençler hakkında edindikleri bilgi, büyük ölçüde ergenlerin psikopatolojisi konusunda yeterli eğitimin sağlanıp sağlanmadığına bağlıdır. Ruh sağlığı uygulayıcılarının geçiş dönemindeki gençlerle çalışma konusunda güven eksikliği, gençler tarafından sıklıkla tanımlanan bir endişe alanıdır (22). Sağlık hizmetlerinin finansmanı, gençlerin bakım giderlerini etkileyen başka bir politika sorunudur. Erişkin yaşta mali sorumluluk kazanmak, bazı ülkelerde bakımın sağlanması üzerinde gerçek bir etkiye sahip olabilir. Küçüklere ve yetişkinlere yönelik mali faydalardaki farklılıklar, konsültasyon maliyeti, aile terapisi düzenleme olasılığı veya ilaç geri ödemesi ile ilgili olabilir. Bazı sağlık sigortası poliçeleri, 18 yaşına kadar olan gençlere yönelik terapi seansları için kısmi geri ödeme sağlarken, yetişkinlere yönelik değildir. Bu nedenle, reşit olma yaşına ve ruh sağlıklarını bağımsız olarak organize etme becerisine ulaşmış olmalarına rağmen gençler, bakım masraflarını karşılama konusunda hâlâ mali açıdan ebeveynlerine bağımlı kalıyorlar (15).

ÇERSH ve YRSH'deki farklı tedavi yaklaşımları önemli bir zorluk teşkil etmektedir. ÇER-SH' de tedavinin daha aile odaklı ve bütünsel olduğu, ebeveynlerin hukuki konumuna bağlı olduğu bildirilirken, yetişkin psikiyatrisinde bireysel hastalar ve onların semptomları ana odak noktasıdır. Bu farklılıklar gençler ve aileleri tarafından YRSH' de bakımın kesilmesinin önemli bir nedeni olarak tanımlanmaktadır (23). Bu algı aynı zamanda ÇERSH klinisyenlerinin gençleri yönlendirme konusunda tereddüt etmesine de yol açabilir (24). Ayrıca ortak kayıt ve bilgi sistemlerinin olmayışı da hizmetler arasında bilgi alışverişini engellemektedir.

Gençlere özgü özellikler geçiş sürecini etkileyebilir. Şizofreni gibi ciddi ve kalıcı bir akıl hastalığına sahip olmak YRSH'ne sevk edilme şansını artırırken, nörogelişimsel bir bozukluğa sahip olmak sevk edilme şansını azaltır. Üstelik ilaç almak, hastaneye yatış öyküsü olmak ve her iki ebeveynle birlikte ya da bağımsız olarak yaşamak, bir gencin sevk edilme olasılığının daha yüksek olup olmadığını belirleyen değişkenlerdir (25-27). Yetişkin hizmetlerine geçiş dikkatli bir şekilde planlanmış olsa bile, bir gencin özerklik ve kendi kaderini tayin etme dürtüsü, bakım giderlerini etkileyebilir. Örneğin genç kişi, yönlendirme yapılmış olsa bile psikolojik bakımı bırakmaya veya YRSH'ne geçiş yapmamaya karar verebilir (25, 26, 28). Gençler sorunlarını kendileri çözmek isterler ya da hikayelerini yeni bir klinisyene tekrarlamak istemeyebilirler. Damgalanma korkusu, gizliliğin nasıl ele alındığına ve ruh sağlığı hizmetlerinin fiziksel olarak erişilebilirliğine ilişkin kaygılar, yardım arama veya bakıma erişim konusunda engel teşkil edebilir (29, 30). Her ne kadar gençler özerk kararlar vermek isteseler ve bilgilerin gizliliği konusunda endişe duysalar da, ebeveyn veya diğer psikososyal desteğin kaybı, bakımın devamı veya yeterli yardım arama davranışı açısından önemli bir olumsuz faktördür (30). ÇERSH klinisyeni ile güven ilişkisi unutulmamalıdır, çünkü yetişkin hizmetlerine geçişte bu ilişki sona ermektedir. YRSH'de yeni bir sosyal ve güven ilişkisine girmek gençler için göz korkutucu olabilir. Öte yandan yeni klinisyenle kurulacak olumlu ilişki, başka olumlu ilişkilerin de gelişmesine olanak sağlayabilir (31).

Ebeveynlerin konumu, genç bir kişi yetişkin olduğu anda değişir, çünkü çocuklarının bakımına katılma konusundaki yasal hakları artık orada değildir. Ayrıca, farklı hizmet kültürleri nedeniyle ÇERSH ve YRSH klinisyenlerinin aile katılımına ilişkin eğitimi önemli ölçüde farklılık göstermektedir; Yetişkin psikiyatrisinde odak noktası aileden ziyade bireydir (32). Tedaviyle ilgili olarak gence kendi kararlarını vermesi için özerklik verilmesi ihtiyacı, ek desteğe ihtiyaç duyabilecek ebeveynler için zor bir süreç olabilir. Pek çok ebeveyn ve bakıcı, çocuklarının isteklerine ve mahremiyet haklarına saygı duymalarına rağmen tedaviye dahil olma-

yı istemektedir (33). Ruh sağlığı hizmetlerine geçiş planlı ve verimli bir süreç olmalıdır. Bu, bireyleri ve ailelerini geçişe hazırlamak için zamanında başlamayı gerektirir. Bazı yazarlar bu sürecin 14 yaşında başlaması gerektiğini belirtirken bazıları ise geçiş sınırından en az 1 yıl önce başlaması gerektiğini vurguluyor (34, 35). Sürecin etkili olabilmesi için, genç kişi geçiş sınırına ulaştığında daha fazla bakıma ihtiyaç duyup duymadığı ve bu bakımın ÇERSH'de mi sürdürüleceği yoksa YRSH'ye mi yoksa başka tür bir bakıma mı sevk edileceği açık olmalıdır. Her durumda, klinisyen mümkün olan en iyi kararı verebilmek için tüm bu seçenekleri göz önünde bulundurmalıdır (15).

Geçiş Sürecinin İyileştirilmesi İçin Öneriler

Psikiyatrik bozuklukların çocuk ve ergen döneminden yetişkinliğe geçişi, sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesini gerektirir. Bu süreç, çocuk psikiyatristleri, ergen psikologları ve yetişkin psikiyatristleri gibi farklı sağlık profesyonelleri arasında etkin iletişim ve işbirliği gerektirir. Hastaların tıbbi geçmişleri, tedavi planları ve ilaç reçeteleri gibi bilgilerin eksiksiz olarak paylaşılması, sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamını sağlar (15). MILESTONE projesi, ruh sağlığı sistemlerinin organizasyonu, geçişin gerçekleştiği yaş ve mevcut hizmetler arasındaki farklılıkları dikkate alarak, sekiz farklı Avrupa ülkesinde geçiş sınırına ulaşan gençlerin boylamsal sonuçları ve deneyimleri üzerine ileriye dönük bir çalışmadır (14, 17). MILESTONE çalışması, klinisyenlerin karar vermelerini desteklemek ve eylemlerini yönlendirmek için izleyebilecekleri kanıt ve uygulamaya dayalı kılavuzlarla sonuçlanmıştır (18). Gençlerin bakım açığından düşmesini önlemek ve hizmetleri onların özel ihtiyaçlarına göre uyarlamak için yeni hizmet modelleri geliştirildi. Örnekler arasında Avustralya, Kanada ve bazı Avrupa ülkelerindeki 0-25 yaş grubunu hedef alan ruh sağlığı hizmetleri yer almaktadır (15, 36-38). Bu hizmetler yalnızca ruh sağlığına odaklanmanın yanı sıra psikososyal işleyişin tüm yönlerini dikkate alır. Bu hedef gruba yönelik özel hizmet eksikliği sorununu çözmeye çalışma amacına rağmen, bu hizmetlerden bazıları ek bir geçiş sınırıyla karşı karşıyadır. İlk geçiş 12 yaş civarında ve ikincisi 25 yaş ci-

varındadır. Her ikisi de en iyi şekilde yönetilmelidir (15). Başka bir yöntem ise ÇERSH ve YRSH arasındaki bağlantıyı geliştirmek, ancak hizmetleri mevcut haliyle tutmaktır. Bunu başarmak için, geçiş klinikleri ve geçiş koordinatörleri de dahil olmak üzere hizmetler arasındaki ortak çalışmayı geliştirecek çeşitli modeller geliştirilmelidir (39, 40). Hastaların, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin psikiyatrik bozuklukların geçiş sürecine dair bilgilendirilmesi ve eğitilmesi önemlidir. Bu süreç, bireylerin kendi sağlık yönetimlerine daha etkin bir şekilde katılımını sağlar. Aynı zamanda, psikiyatrik bozuklukların yaşam boyu etkilerini anlamak ve yönetmek için gereken becerilerin geliştirilmesini destekler. Geçiş sürecinin daha iyi yönetilmesini sağlamak için, genç geçiş süreci çok önceden anlatılmalıdır ayrıca genç, sürecin tüm aşamalarında karar alma sürecine dahil edilmelidir. Optimal geçişe ilişkin kılavuzlar ve kriterler, klinik uygulamaları sırasında klinisyenlere yol gösterebilir. Ayrıca, geçiş sınırına yaklaşırken gençlerin ihtiyaçlarının standartlaştırılmış değerlendirilmesi, günümüzde nadiren yapılsa da, rutin hale gelmelidir (15).

SONUÇ

Geçiş süreci, genç bireylerin çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinden yetişkin ruh sağlığı hizmetlerine adım attığı hayati bir aşamadır. Bu süreç, bireylerin ruhsal evriminde bir köprü görevi görerek, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılmasına yardımcı olur. Geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde yönetilmesi, bireylerin ruhsal dengeyi korumalarına ve daha bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, geçiş süreci gelecekteki ruhsal sağlık ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun tedavi ve destekleri planlamak adına da bir fırsattır. Bu makalede, ÇERSH'den YRSH'ne geçiş sürecini incelemek ve bu süreçte karşılaşılan zorluklara çözüm önerileri sunulmuştur. Çocuk-ergen ve yetişkin hizmetleri arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi, rehberlik materyallerinin hazırlanması, eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi gibi öneriler, geçiş sürecinin daha etkili ve sağlam bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu öneriler, bireylerin geçiş dönemini daha bilinçli ve hazırlıklı bir şekilde atlatabilmelerine yardımcı olabilir.

Geçiş süreci, ruh sağlığı alanında gelecekteki araştırmaların ve uygulamaların da odak noktalarından biri olmaya devam edecektir. Gelecekteki araştırmalar, geçiş sürecinin daha iyi anlaşılması ve etkili yönetilmesi için daha derinlemesine inceleme gerektirir. Aynı zamanda, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, çevrimiçi platformlar ve dijital rehberlik araçları da geçiş sürecinin desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bu alandaki gelişmeler, genç bireylerin ruhsal sağlık ihtiyaçlarını daha iyi karşılamayı amaçlayan uygulamaların da ortaya çıkmasına neden olabilir.

YAZAR KATKILARI

Fikir/Kavram – DS

Denetleme/Danışmanlık – ÇH

Literatür Taraması – DS

Yazı Yazan – DS, ÇH

Eleştirel İnceleme – ÇH

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarın beyan edeceği herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

1. Singh SP, Paul M, Ford T, et al. Transitions of care from Child and Adolescent Mental Health Services to Adult Mental Health Services (TRACK Study): a study of protocols in Greater London. *BMC health services research*. 2008;8:135.
2. Blum RW, Garell D, Hodgman CH, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 1993;14(7):570-6.
3. Martel A. Transition-Age Youth: Who Are They? What Are Their Unique Developmental Needs? How Can Mental Health Practitioners Support Them? In: Chan V, Derenne J, editors. *Transition-Age Youth Mental Health Care: Bridging the Gap Between Pediatric and Adult Psychiatric Care*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 3-42.
4. Davis M, Vander Stoep A. The transition to adulthood for youth who have serious emotional disturbance: Developmental transition and young adult outcomes. *The journal of mental health administration*. 1997;24:400-27.
5. Erikson EH. *Identity youth and crisis*: WW Norton & company; 1968.
6. Bowlby J. *Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger*. Attachment and loss volume II Separation, anxiety and anger 1973. p. 429-p.
7. Adshead G. Psychiatric staff as attachment figures. Understanding management problems in psychiatric services in the light of attachment theory. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 1998;172:64-9.
8. Bucci S, Roberts NH, Danquah AN, et al. Using attachment theory to inform the design and delivery of mental health services: a systematic review of the literature. *Psychology and psychotherapy*. 2015;88(1):1-20.
9. Jivanjee P, Kruzich JM, Gordon LJ. The age of uncertainty: Parent perspectives on the transitions of young people with mental health difficulties to adulthood. *Journal of Child and Family Studies*. 2009;18:435-46.
10. Willis ER, McDonagh JE. Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services (NICE Guideline NG43). *Archives of disease in childhood Education and practice edition*. 2018;103(5):253-6.
11. Reef J, Diamantopoulou S, van Meurs I, et al. Predicting adult emotional and behavioral problems from externalizing problem trajectories in a 24-year longitudinal study. *European child & adolescent psychiatry*. 2010;19(7):577-85.
12. De Girolamo G, McGorry PD, Sartorius N. *Age of onset of mental disorders: Etiopathogenetic and treatment implications*: Springer; 2019.
13. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
14. Signorini G, Singh SP, Marsanic VB, et al. The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey. *European child & adolescent psychiatry*. 2018;27(4):501-11.
15. Hendrickx G, De Roeck V, Maras A, et al. Challenges during the transition from child and adolescent mental health services to adult mental health services. *BJPsych bulletin*. 2020;44(4):163-8.
16. Osgood DW, Foster EM, Flanagan C, et al. *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*: University of Chicago Press; 2019.
17. Tuomainen H, Schulze U, Warwick J, et al. *Managing the link and strengthening transi-*

- tion from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):167.
18. Signorini G, Singh SP, Marsanic VB, et al. The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey. *European child & adolescent psychiatry*. 2018;27(4):501-11.
 19. Lamb C, Murphy M. The divide between child and adult mental health services: points for debate. *The British journal of psychiatry Supplement*. 2013;54:s41-4.
 20. McLaren S, Belling R, Paul M, et al. 'Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health services. *BMC health services research*. 2013;13:254.
 21. Paul M, Ford T, Kramer T, et al. Transfers and transitions between child and adult mental health services. *The British journal of psychiatry Supplement*. 2013;54:s36-40.
 22. Street C, Walker L, Tuffrey A. Transition between different UK mental health services—young people's experiences on what makes a difference. *J Clin Psychiatry Cog Psychol* 2018; 2 (1): 1. 2018;5.
 23. Reale L, Bonati M. Mental disorders and transition to adult mental health services: A scoping review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2015;30(8):932-42.
 24. Paul M, Street C, Wheeler N, et al. Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;20(3):436-57.
 25. McNicholas F, Adamson M, McNamara N, et al. Who is in the transition gap? Transition from CAMHS to AMHS in the Republic of Ireland. *Irish journal of psychological medicine*. 2015;32(1):61-9.
 26. Leavey G, McGrellis S, Forbes T, et al. Improving mental health pathways and care for adolescents in transition to adult services (IMPACT): a retrospective case note review of social and clinical determinants of transition. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2019;54(8):955-63.
 27. Perera RH, Rogers SL, Edwards S, et al. Determinants of transition from child and adolescent to adult mental health services: a Western Australian pilot study. *Australian Psychologist*. 2017;52(3):184-90.
 28. Breland DJ, McCarty CA, Zhou C, et al. Determinants of mental health service use among depressed adolescents. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(3):296-301.
 29. McNamara N, Coyne I, Ford T, et al. Exploring social identity change during mental healthcare transition. *European Journal of Social Psychology*. 2017;47(7):889-903.
 30. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;10:113.
 31. Hiles D, Moss D, Wright J, et al. Young people's experience of social support during the process of leaving care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(12):2059-71.
 32. Singh SP, Evans N, Sireling L, et al. Mind the gap: the interface between child and adult mental health services. *Psychiatric Bulletin*. 2005;29(8):292-4.
 33. Coyne I, McNamara N, Healy M, et al. Adolescents' and parents' views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015;22(8):561-9.
 34. McDonagh JE. Transition of care: how should we do it? *Paediatrics and Child Health*. 2007;17(12):480-4.
 35. Suris JC, Rutishauser C, Akre C. [Does talking about it make a difference? Opinions of chronically ill young adults after being transferred to adult care]. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*. 2015;22(3):267-71.

36. McGorry PD, Goldstone SD, Parker AG, et al. Cultures for mental health care of young people: an Australian blueprint for reform. *The lancet Psychiatry*. 2014;1(7):559-68.
37. Halsall T, Manion I, Iyer SN, et al. Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare management forum*. 2019;32(2):51-5.
38. Rickwood DJ, Mazzer KR, Telford NR, et al. Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people visiting headspace centres for mental health problems. *The Medical journal of Australia*. 2015;202(10):537-42.
39. Broad KL, Sandhu VK, Sunderji N, et al. Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: a qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):380.
40. Henderson JL, Cheung A, Cleverley K, et al. Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges: protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2017;7(2):e014080.