

DERLEME/ REVIEW

Ruhsal Bozukluklarda Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı

Illness Management and Recovery Program in Mental Disorders

Selda POLAT, Dr. ¹, Fatma Yasemin KUTLU, Prof. Dr. ²¹Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.**İletişim/Correspondence:**

Selda POLAT, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-posta: selda.aydin83@hotmail.com

Özet

Ruhsal bozukluklarda hastalık yönetimi ve iyileşme önemli bir sorundur. Psikiyatri hemşireleri, ruhsal bozukluğu olan hastaların işlevselliğini arttırmada farklı programlar kullanmaktadır. Bu programlardan biri "Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı"dır. Bu derlemenin amacı, ruhsal bozukluklarda uygulanan psikososyal beceri yöntemlerinden biri olan Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programının özelliklerini ve uygulama yöntemini açıklamaktır. Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere hastalıklarını yönetmek, hedefler belirlemek, tedavide depresmeleri azaltmak ve hastalıkla etkili başa çıkma stratejileri geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca bu program çalışanlar ve hasta/hasta yakınları ile işbirliği yaparak bireysel veya grup halinde yürütülen hastalık yönetim becerileri ve stratejilerine dayanan psikososyal müdahaleleri içerir. Bu program, hem yatan hem de ayaktan takip edilen hastalara uygulanmaktadır. Yapılandırılmış bir program olan Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı'nın ülkemiz psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kullanılmasına rehberlik edeceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşiresi, ruhsal bozukluk, hastalık yönetimi, iyileşme.**Abstract**

Illness management and recovery are significant issues in the treatment of mental disorders. Various approaches are used by psychiatric nurses in order to increase the functionality among patients with mental disorders. One of these programs is Illness Management and Recovery Program. The aim of this review is to explain the characteristics and application methods of the Illness Management and Recovery Program which is one of the psychosocial skills methods applied in mental disorders. The Illness Management and Recovery Program aims at helping individuals with severe mental illnesses manage their illnesses and identify targets, reducing relapses in the treatment, and developing effective coping strategies for the treatment of symptoms. In addition, the program includes psychosocial interventions based on illness management skills and strategies carried out individually or in groups, in collaboration with employees and patient / patient relatives. This program is applied to both inpatients and outpatients. The structured Illness Management and Recovery Program is thought to guide in psychiatric nursing practices within our country.

Keywords: Psychiatric nurse, mental disorder, illness management, recovery.**Giriş**

Ruhsal bozukluklar, kişisel bakım, sosyal ilişkiler, aile ve çevre ile iletişim, meslek hayatı ve boş zaman etkinlikleri gibi işlevselliğin çeşitli alanlarında bozulmalarla karakterizedir. Ülkemizde ve birçok ülkede yapılan toplum taramaları yeti yitiminin en önemli nedeni olan ruhsal hastalıkların çok yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca yeti yitimine en çok neden olan hastalıktan beşi (depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, alkole bağlı sorunlar, obsesif kompulsif bozukluk) ruhsal bozukluklardır (Öztürk&Uluşahin, 2016; Binbayı vd., 2013; Vos vd., 2012; Sağlık Bakanlığı, 2006).

Ruhsal bozuklukların tedaviye rağmen tam düzelmeyen inatçı belirtileri, hastaların kişisel bakım, aile ve toplumsal ilişkiler, çalışma hayatı ve günlük faaliyetler gibi alanlarda işlevselliğini farklı düzeylerde etkileyerek yeti yitimi oluşturur. Bu nedenle bu kişilerin işlevselliğini, iyileşmesini

ve buna bağlı etkilenen yaşam kalitelerini artırmak için yardıma gereksinimleri vardır (Sönmez, 2009; Emiroğlu, Karadayı, Aydemir & Üçok,2009)

İşlevsellik, hastaların iyileşme sürecini değerlendirmede önemli bir göstergedir ve işlevsellikteki bozulma ruhsal hastalıkların temel belirtilerinden biri olup tanı ölçütleri arasında da yer almaktadır (Yılmaz, 2016; Yıldız, 2004; DSM V). İşlevselliğe geri dönme ise hastalık belirtilerinin düzelmesi ve hastanın iyileşmesini göstermektedir. Ruhsal bozukluklarda iyileşme, ilaç tedavisi ile iyileşme dışında işlevselliğin iyileştirilmesini de kapsamakta olup umut etme, sosyal ilişkiler kurma, kişisel sorumluluk almanın önemini vurgulamaktadır (Mueser vd., 2006). İyileşme, kişinin sadece kısa ve uzun süreli hastalık belirtilerini ortadan kaldırmak olmayıp aynı zamanda bireyin önemli olarak tanımladığı

alanlarda kişisel ve sosyal başarısını da içeren, her bireyin iyileşmeye yüklediği kişisel anlamı da içeren bir süreçtir (Lahera vd., 2018; Liberman, 2008; Corrigan vd., 2008; Mueser vd.,2002).

Bireylerin iyileşmeye doğru ilerlemesi, umutlu olma, söz sahibi olma, kendini kabul etme, farkındalık, sağlık profesyonelleri ile işbirliği, özdenetim duygusu, kendi kendine yardım ve profesyonellerce sürdürülen programlara katılmayı içermektedir. Bu programlara katılıyor olmak kişinin iyileşme ölçütleri gerçekleşene kadar kendini güçlü ve umutlu hissetmesine de yardımcı olmaktadır (Liberman & Kopelowichz, 2005).

Hastalık yönetimi ise bireylerin kendi bakımına katılımının ve öz yönetiminin önemli olduğu kronik hastalıklar için geliştirilmiş bir sistemdir (Fardig, 2012; Tanlı, 2008). Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi ruhsal bozukluklarda da hastalığın yönetimi önemlidir.

Yaşam boyu tedavi gereksinimi olan kronik hastalıkların, kişiler ve dolayısıyla toplum üzerinde etkileri oldukça yüksek olması nedeniyle tedavideki sorumluluklar sağlık çalışanları ve hasta tarafından paylaşılmalıdır. Bu nedenle kronik hastalıkların yönetiminde sağlık çalışanı ve hasta eğitiminin önemli rolü bulunmaktadır (Tanlı, 2008).

Ruhsal bozukluklarda hastalık yönetiminin amacı, hastaları beceri ile donatarak, strese duyarlılığın azaltılması ve hastalığın tekrar etmesinin önlenmesi, kişilerin üretken olması, hastalığını kontrol etmesi ve daha işlevsel bir yaşama doğru ilerleyerek iyileşmeleri için stratejiler geliştirilmesidir (Mueser, 2013; Liberman, 2008). Hastaların etkin bir rol alarak tedavi süreçlerine aktif katılmaları ile bireysellikleri desteklenmekte ve hastalığın gidişatı olumlu yönde etkilenmektedir (Yıldız, 2004).

Hastalık yönetiminde hastaların bilinçli karar verebilmesi için bilgi ve beceri ile donatılmaları, bozukluğun (hastalığın) doğası, tedavi seçenekleri ve kendileri hakkında hem olumlu hem olumsuz temel bilgileri öğrenmesi önemlidir (Lin vd., 2013; Tanlı,2008; Corrigan vd., 2008). Böylece hastalar, kendi hastalıkları ve yaşamları hakkında söz sahibi olurlar, iş, ev, sosyal ve toplumsal rollerini daha iyi yerine getirirler, sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparlar, hastalık belirtileri ile etkin bir şekilde baş ederler ve bireyselleşerek iyileşmelerine önemli katkı sağlarlar (Lin vd., 2013; Mueser vd., 2002; Mueser vd., 2006). Yapılan çalışmalarda, ruhsal bozukluğu olan bireylerde ilaç tedavisine ek olarak bilişsel davranışçı psikoterapi, psikoeğitim, sosyal beceri ve aile girişimlerini içeren psikososyal girişim programlarının uygulanmasının hastanın iyileşmesine ve işlevselliğinin artmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Addington, Piskulic & Marshall, 2012; Park vd., 2011). Son yıllarda bu alanda kullanılan "Hastalık yönetimi ve iyileşme programı-HYİP (Illness Management and Recovery-IMR)", çalışanlar ve hasta/hasta yakınlarının işbirliği ile yürütülen hastalık yönetim becerileri ve stratejilerine dayanmakta olup ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere hastalıklarını yönetmek, hedefler belirlemek, tedavide depresyonları azaltmak ve hastalık belirtilerinin tedavisinde etkili başa çıkma stratejileri geliştirmek için bireysel veya grup halinde yürütülen psikososyal müdahaleleri içermektedir (McGuire vd., 2015; Corrigan vd., 2008; Mueser vd., 2005; Gingerich & Mueser, 2006).

Bu derlemenin amacı, ruhsal bozukluklarda uygulanan psikososyal beceri yöntemlerinden biri olan Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programının özelliklerini ve uygulama yöntemini açıklamaktır.

Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı (HYİP)

Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı (HYİP) motivasyonu dayalı psikoeğitim, sosyal beceri geliştirme, depresyonları önleme, tedaviye bağlılığı geliştirme, stres ve hastalık belirtisi yönetimi, başa çıkma hedeflerini gerçekleştirme ve bu durumu sürdürmelerine yardımcı olmak için iyileşmeye temellendirilmiş bir programdır (Mueser vd., 2005; Gingerich & Mueser, 2006).

HYİP ile hastaların hastalık yönetimi yolu ile daha fazla otonomi sahibi olması, hastalık belirtilerinin daha fazla kontrol altına alınması ve iyileşmelerine destek olunması amaçlanmakta olup hastaların sorunlarının farkına varması kolaylaştırılarak, karar alabilmeleri ve bu değişimlerini sürdürmeleri sağlanmaktadır (Roosenschoon, Mulder, Deen & Weeghel, 2016; Bartholomew &Kensler, 2010).

HYİP ile yapılan kapsamlı çalışmalarda yatan hasta ve ayaktan hasta tedavisinde başarılı bir şekilde uygulanabileceği ve iyileştirici etkisinin olduğu gösterilmiştir (Bartholomew&Kensler, 2010; Mueser vd., 2006; Roe, Ohayan, Salyers & Kravetz, 2009; Fardig vd., 2011; Haason-Ohayan, Roe & Kravetz, 2007; Levitt vd., 2009; Bullock vd., 2009). Hastaların, hastalıklarını yönetebilmeleri, kendi hedeflerini bulmaları, iyileşme ile bilinçli kararlar almaları ve tedavileri hakkında gerekli bilgi ve becerileri kazanmaları ile ilgili olumlu sonuçlar gösterdiğinden dolayı kanıta dayalı psikiyatrik bir rehabilitasyon programıdır (SAMHSA, 2009) .

HYİP farklı konuları ele alan modüllerden oluşmaktadır ve modüller gün geçtikçe yapılan çalışmalar doğrultusunda genişletilmiştir (Mueser vd., 2006; SAMHSA, 2006). Bu program ruhsal hastalıklar hakkında daha fazla bilgi edindirme, tekrarlı yatışları ve dirençli hastalık belirtilerini azaltma, tutarlı ilaç kullanımını sağlamaktadır. Program haftada bir ya da iki kez yaklaşık 60 dakikalık sürede uygulanmakta olup ayaktan ya da yatarak tedavi gören şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyon tanısı almış bireylerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Programı doktor, hemşire, sosyal çalışmacı ve psikolog uygulayabilmektedir (SAMHSA 2009; Fujita vd., 2010).

HYİP on modülden oluşmaktadır. Modüller aşağıdaki gibidir:

1.Modül: İyileşme stratejileri: Bu modül dört oturumdan oluşmaktadır. Bunlar, iyileşmenin önemi, iyileşme sürecinde insanlara neler yardımcı olur, doğru hedefler belirlemek, hedeflere ulaşmak için stratejiler gerçekleştirmektir.

Ruhsal hastalıklarda iyileşmenin ne anlama geldiği tanımlanır. Hastalar kendi iyileşme hedeflerini tanımlar ve hangi iyileşme stratejilerini kullandıklarını açıklar. Yaşamlarındaki memnuniyet alanları derecelendirilir, memnun olmadıkları iki alan belirlenir ve hedeflere ulaşmalarına yardımcı olunur. Bu aşamada problem çözme ve hedef belirleme adımları birlikte gözden geçirilir.

2.Modül: Ruhsal hastalıklar hakkında uygulanabilir pratik bilgiler: Bu modül dört oturumdan oluşmaktadır. Bunlar, ruhsal hastalıkların tanısı, başlangıcı ve gidişatını anlamak, ruhsal bozukluk ile ilgili gerçekler, duygudurum bozuklukları ile ilgili gerçekler, ruhsal hastalıkları olan kişilere karşı toplumun davranışlarıdır.

Bu oturumda ruhsal hastalıklar hakkında gerçekçi bilgiler, hastalığın tanısı, belirtileri ve prevalansı hakkında bilgilendirme yapılır. Hastalara hastalıkları ile ilgili konuşma fırsatı verilip, hastalıklarına dair soruları yanıtlanır. Ev ödevleri kontrol edilir. Hastalık tanısı almış ünlü kişilerden örnekler verilir.

3.Modül: Stres güvenlik açığı modeli ve tedavi stratejileri: Bu modül üç oturumdan oluşur. Bunlar, psikiyatrik belirtilere neden olan stres faktörü nedir?, biyolojik savunmasızlıkla başa çıkma, tedavi seçeneklerini anlama/iyileşme için atılabilecek adımlardır.

Bu oturumda hastalardan yaşadıkları stresin yaşamlarındaki olumsuz etkileri ve bu durumda sorunlarını nasıl çözdüklerine dair bilgi alınıp stresi azaltmak veya problemlerle baş etmek için tedavi seçenekleri sunulur. Destek grupları, toplum ruh sağlığı merkezleri vb. destek merkezleri hakkında bilgi verilir. Ayrıca tedavinin stresten etkilenebileceği ifade edilir ve biyolojik savunmasızlıkla başa çıkma (Örn; ilaçlarını kullanma, alkol ve uyuşturucudan kaçınma vb. davranışların önemi), stresle başa çıkma ve sosyal desteğin iyileştirilmesi stratejileri hakkında bilgi verilir. Hastaların kendi hayatlarındaki stresli faktörlerin bir listesini yapmaları ya da yaşamlarında herhangi bir stres faktörü ile karşılaştıklarında bir aile üyesi veya başka biri ile bunun hakkında konuşmaları ile ilgili ev ödevi verilir.

4.Modül: Sosyal destek sağlamak: Bu modül 7 oturumdan oluşmaktadır. Bunlar, sosyal destek neden önemlidir, yeni insanlarla tanışmak, yeni biriyle yeni bir konuşma başlatmak, daha yakın ilişkiler geliştirmek için söyleyebileceğiniz şeyler, daha yakın ilişkiler geliştirmek için yapabileceğiniz şeylerdir.

Bu oturumda rol play ile hastaların başka kişiler ile iletişim kurması ve iletişime yönelik duyguları ele alınarak geri bildirimlerde bulunulur. Geçmiş deneyimleri, yaşadıkları güçlükleri ve kolaylıkları ifade etmeleri sağlanır. Sosyal desteğin iyileşmelerine nasıl yardımcı olabileceği, insanlarla ilişki kurmak için gerekli stratejileri tanımlamaları ve bunu uygulamaları üzerine yardımcı olunur.

5.Modül: İlaçları etkin bir şekilde kullanma: Bu modül 4 oturumdan oluşur; Bunlar, hastalık belirtilerinin tedavisinde ilaçların rolü, yan etkilerin tanımlanması ve cevaplanması, ilaç konusunda bilinçli kararlar vermek, ilaçtan en iyi sonuçları almaktır.

Bu oturum hastaların ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve ilaçların iyileşmeye nasıl katkıda bulunduğunu içerir. İlaçları düzenli kullanmanın yararları, ilaçların yan etkileri ve hastaların bu konuda bilinçlenmelerine odaklanılır. Bazı hastalar ilaca karşı dirençli olabilir. Bu nedenle bu konuda hastaları anlayıp onların bakış açılarından konu ele alınır. Deneyimlerini paylaşırlar ve ilaçları düzenli kullanımın hastalıklar üzerindeki etkisinden söz edilir. İlaçların yan etkileri ve ilaçlara yönelik olumsuz inanışları ilaç uyumsuzluğuna neden olabilir. Bu nedenle ilaca yönelik soruları ve olumsuz düşünceleri bu oturumda giderilir.

6.Modül: Alkol ve Madde kullanımı: Bu modül 3 oturumdan oluşur. Bunlar, farklı madde türleri ve bunları kullanma nedenlerinin gözden geçirilmesi, Stres-Güvenlik Açığı Modeli ve alkol-madde kullanımı ile ilgili sorunların gözden geçirilmesi, alkol- madde kullanımının devam edip etmediğinin belirlenmesidir.

Bu oturumda hastalara alkol ve maddenin etkileri hakkında bilgi verilir. Ruhsal hastalıklar üzerindeki etkisinden ve iyileşme hedeflerine ulaşmada alkol ve madde kullanımının olumsuz etkilerinden söz edilir. Alkol-Maddeyi bırakmak isteyen bireyler ile hedeflerine ulaşmaları için kişisel bakım planı oluşturulur.

7.Modül: Depreşmelerin azaltılması: Bu modül 4 oturumdan oluşur. Bunlar, depreşme tetikleyicilerini belirleme, erken uyarı belirtileri, depreşme belirtilerine tepkiler, depreşmeyi önleme planı geliştirilmesidir.

Bu oturumda, hastaların önceki deneyimleri gözden geçirilerek hastalığı tetikleyen ve erken uyarı işaretlerini paylaşılır. Hastaların depreşmeyi önlemede kullanacakları planı geliştirmelerine yardımcı olunur. Bu planda bir aile üyesi ya da bir destekçinin plana dahil edilmesi sağlanır.

8.Modül: Stresle başa çıkma: Bu modül 5 oturumdan oluşur. Bunlar, strese neler sebep olur? Stres belirtilerini tanımak, stresi önleme, gevşeme teknikleri kullanarak stresle başa çıkma, stresle baş etmek için ilave stratejiler belirlemedir.

Stresle etkili bir şekilde başa çıkmak, hastalık belirtilerini azaltabilir ve depreşmeleri önleyebilir. Bu oturumda hastaların farklı stres türlerini tanımasına yardımcı olunur ve stresle başa çıkmak için kullanabilecekleri stratejiler hakkında bilgi verilir. Aile üyeleri ve diğer destekçileri de programa dahil edilir. Stresin nasıl azaltılacağı ve baş etme becerilerini nasıl geliştirecekleri hakkında bilgi verilir, strese neden olan yaşam olayları ve yaşamlarındaki günlük zorlukları tanımlanır.

9.Modül: Sorunlar ve inatçı (dirençli) belirtiler ile başa çıkma: Bu modül 6 oturumdan oluşur. Bunlar, problem çözüme ve başarı hedefleri için adım adım bir model oluşturmak, ortak sorunları ve dirençli hastalık belirtilerini tanımlamak, problem veya dirençli hastalık belirtilerinde problem çözme modelini kullanmak, ortak dirençli hastalık belirtileri ile başa çıkmak için bir plan geliştirmek, bir başka ortak dirençli belirtiler ile başa çıkmak için bir plan geliştirmek, kişisel dirençli bir hastalık belirtisi ile başa çıkmak için bir plan geliştirmektir.

Bu oturumda hastaların, yaşamlarında sorun olabilecek durumları tespit etmelerine yardımcı olunur. Problemlerle baş etmeye yönelik iki genel yaklaşım öğretilir. Sorunları çözmek ve hedeflere ulaşmak için adım adım uygulayacakları yöntemler, inatçı belirtiler ile başa çıkmalarına yönelik stratejiler ve kalıcı belirtilerle başa çıkmak için bir plan geliştirmeleri konusunda yardımcı olunur.

10.Modül: Ruh sağlığı sistemi tarafından karşılanması istenen ihtiyaçlar: Bu modül 3 oturumdan oluşur. Bunlar, toplum ruh sağlığı hizmetleri, sağlık sigortası, ruhsal sağlık sisteminde kendini savunmadır.

Bu oturumda, hastalara iyileşmelerine yardımcı olacak hizmetler, toplumdaki ruh sağlığı hizmetleri, haklarının neler olduğu ve nasıl faydalanacakları konusunda bilgi verilir.

Hastalara tedavi ile ilgili kararlara katılma hakları olduğundan ve bu haklarının iyileşme süreçlerine katkı sağlayacağından söz edilir (SAMHSA, 2009).

Ruhsal Bozukluklarda Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı Kullanılarak Yapılmış Araştırmalar

HYİP'nın, ruhsal bozukluğu olan hastalarda iyileştirici etkisi olduğu randomize (Fardig, Lewander, Melin, Folke & Fredriksson, 2011; Haason-Ohayan, Roe & Kravetz, 2007; Levitt vd., 2009) ve randomize olmayan çalışmalarda (Bullock vd., 2009; Fujita vd., 2010; Salyers vd., 2009) gösterilmiştir.

Mueser ve diğerleri (2006), HYİP ile yaptıkları çalışmada programın şizofreni hastalarının iyileşmesinde; işlevselliklerini arttırmada, hastalıklarını yönetme ve bireysel hedef oluşturmada etkin olduğunu bulmuşlardır (Mueser vd., 2006).

Haason-Ohayan, Roe & Kravetz (2007), İsrail'de on üç psikiyatrik rehabilitasyon merkezinde tedavi gören 210 ruhsal bozukluğu olan hastaya HYİP uygulamış ve hastaların hastalıklarını daha iyi yönettiklerini bulmuşlardır (Haason-Ohayan, Roe & Kravetz, 2007).

Haason-Ohayan, Roe & Kravetz, (2007), HYİP'nın, tek başına etki etmediğini fakat iyileşme ve kişisel hedef kurma açısından kişileri teşvik edici özelliği olduğunu bulmuşlardır (Haason-Ohayan, Roe & Kravetz, 2007). Levitt ve diğerleri (2009), HYİP uyguladıkları çalışmalarında, çalışma grubunun daha fazla işlevsel olduklarını bulmuşlardır. Aynı zamanda bu programa devam eden hastaların inatçı belirtileri daha iyi yönetebildiklerini ileri sürmüşlerdir (Levitt vd., 2009).

Fujita ve diğerleri (2010), 25 şizofreni tanılı hastaya 60-90 dakikalık oturumlarla haftada bir veya iki haftada bir yaklaşık iki sene HYİP uygulamışlardır. Hastalık belirti yönetimi, işlevsellik, yaşam kalitesi, toplum içinde kendi başına yaşama ön-test ve son-test ile değerlendirilmiştir. Hastalarda ilerleme görüldüğünü ve bu programın Japonya' daki şizofreni hastalarında etkin olduğunu bulmuşlardır (Fujita vd., 2010).

Fardig, Lewander, Melin, Folke & Fredriksson (2011) İsveç'te rehabilitasyon merkezlerinde ayaktan tedavi gören şizofreni ve şizoafektif bozukluğu olan hastalara 9 ay boyunca 40 oturum HYİP uygulamışlardır ve 21 ay takip etmişlerdir. Hastaların hastalık yönetimi ve iyileşme düzeyi, psikiyatrik belirtilerin görülme oranı, yaşam kalitesi, başa çıkma düzeyi, iyileşme ve başlangıçtaki içgörü değerlendirilmiştir. Kontrol grubu ise eğlence ve terapötik aktivitelere erişim, destekleyici faaliyetlere katılmışlardır. Araştırma sonunda, çalışma grubu kontrol grubuna göre daha fazla gelişim göstermiş ve HYİP'nın şizofreni hastalarının, hastalıklarını yönetmelerinde etkin olduğu bulunmuştur (Lahera vd., 2018; Fardig vd., 2011).

Mueser ve diğerleri (2002), yaptıkları bir gözden geçirme çalışmasında ise HYİP'nın hastalık yönetimi becerileri, psikiyatrik hastalıkların tedavisi, kişilerin psikiyatrik hastalıklardan iyileşmesinde önemli rol oynadığını bulmuşlardır ve sağlık profesyonellerinin bu yöntemi seçtiklerini belirtmişlerdir (Mueser vd., 2002).

Sonuç ve Öneriler

Ruhsal bozukluklarda hastalık yönetimi ve iyileşme önemli bir sorundur. Hastalar kendi tedavilerinden sorumlu kişilerdir. Hastalar tedavi ve bakım süreçlerini kontrol edebildiğini anladığında, aktif olarak iyileşme süreçlerine katılmaktadırlar. Ruhsal bozukluklarda ilaç tedavisi ile iyileşme dışında işlevselliğin iyileştirilmesi de önemlidir ve bu umut, sosyal ilişkiler, kişisel sorumluluk almayı kapsamaktadır (Çam & Yalçiner, 2018). HYİP, hastalara hastalıklarını yönetme becerisi kazandırmaktadır. Programın uygulayıcıları hastaların umutlu olmalarını ve öz yeterliliklerini geliştirerek, tedavilerinde aktif rol almalarını sağlayarak hastalara yardım etmelidir.

Alana Katkı

HYİP farklı ülkelerde kullanılmasına rağmen ülkemizde ruhsal hastalığı olanlarda kullanımı bulunmamaktadır. Bu programın ayaktan ve yatarak tedavi gören ruhsal hastalık tanısı almış bireylerde kullanımının hastalık yönetimi ve iyileşme üzerine etki ederek katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Hastayla en fazla zaman geçiren ruh sağlığı çalışanı olan psikiyatri hemşireleri ruhsal bozukluğu olan bireylere hastalıklarını yönetmek, hedefler belirlemek, tedavide depresmeleri azaltmak ve hastalıkla etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla bu programı kullanabilir ve belirli aralıklarla bu programı tekrarlayabilir. Ayrıca bu programı kullanarak yapılacak bilimsel araştırmalar kanıta dayalı uygulamalara temel oluşturacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Addington, J., Piskulic, D., Marshall, C. (2010). Psychosocial treatments for schizophrenia current Directions in Psychological Science,19:260-263.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5. Baskı. (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, Çeviren: Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014, 49.
- Bartholomew, T., Kensler, D. (2010) Illness Management and Recovery in State Psychiatric Hospitals, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*,13:2, 105-125.
- Binbaşı, T., Direk, N., Çam, B., Devci, A., Gültekin, B.K., Şar, V. et al. (2013). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24.
- Bullock, W.A., Sage J, Hupp, D. et al. (2009). From illness to wellness: an evaluation of Ohio's Wellness Management and Recovery (WWR) program in community health and consumer-operated service agencies. *New Research in Mental Health*. 18:312-321.
- Corrigan, P.W., Mueser K.T., Bond G.R., Drake R.E., Solomon. P. (2008). Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: The Guilford Press New York, London.115-136.
- Çam, O., Yalçiner, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1):55-60.
- Emiroğlu, B., Karadayı, G., Aydemir, Ö., Üçok, A. (2009). Şizofreni hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(Özel Sayı), 15-24.
- Fardig, R. (2012). Illness Management and Recovery: Implementation and evaluation of a psychosocial program for schizophrenia and schizoaffective disorder. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala University, Disciplinary Domain of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Department of Neuroscience, Psychiatry, Ulleråker, University Hospital. Doktora Tezi.

- Fardig, R., Lewander, T., Melin, L., Folke, F., Fredriksson, A. (2011). A Randomized Controlled Trial of the Illness Management and Recovery Program for persons with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 62: 606-612.
- Fujita, E., Kato, D., Kuno, E., Suzuki, Y., Uchiyama, S., Watanabe, A., Uehara, K., Yoshimi, A., Hirayasu, Y. (2010). Implementing the Illness Management and Recovery Program in Japan. *Psychiatric Services*, 61:1157-1161.
- Gingerich, S., Mueser K.T. (2005). *Illness Management and Recovery: in Evidence-Based Mental Health Practice: A Textbook*. Edited by Drake RE, Murrain MR, Lynde DW. New York, Norton.
- Haason-Ohayan, I., Roe, D., Kravetz, S. (2007). A Randomized Controlled Trial of the effectiveness of the Illness Management and Recovery Program. *Psychiatric Services*, 58:1461-1466.
- Lahera, G., Gálvez, J.L., Sánchez, P. Roig, M. M., Fuster, P. J. V., García-Portilla, P. Herrera, B., Roca, M. (2018). Functional recovery in patients with schizophrenia: recommendations from a panel of experts. *BMC Psychiatry*, 18:176.
- Levitt, A.J., Mueser K.T., DeGenova, J., Lorenzo, J., Bradford-Watt, D., Barbosa, A. et al. (2009). Randomized Controlled Trial of Illness Management and Recovery in Multiple-Unit Supportive Housing. *Psychiatric Service*, 60:1629-1636.
- Liberman, R.P. (2008). Recovery from disability. *Manual of Psychiatric Rehabilitation*. 91-147. Washington: American Psychiatric Publishing Inc.
- Liberman, R.P., Kopelowicz, A. (2005). Recovery from schizophrenia: A concept in Search of Research. *Psychiatr Services*, 56(6):735-42.
- Lin, E.C., Shao, W.C., Chan, C.H., Shiau, S., Wang, H.S., Huang, S.C. (2013). A Pilot Study of an Illness Management and Recovery Program in discharged patients with schizophrenia. *Journal of Nursing Research*, 21(4):270-277.
- McGuire, A. B., White, D. A., Barthomolew, T., Flamagan, M. E., McGrew, H. J., Rollins et al. (2015). The relationship between provider competence, content exposure, and consumer outcomes in Illness Management and Recovery Programs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-11.
- Mueser, K.T. (2013). Illness Management and Recovery. Substance Abuse and Mental Health Service Administration. Behavioral Health and Justice Transformation. <http://www.floridadata.com/files/document/illnessmanagementand%20recovery-fact-sheet---kim-mueser.pdf>. Erişim Tarihi:23.11.2015.
- Mueser, K.T., Corrigan, P.W., Hilton, D.W., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S., Essock, S.M., Tarrrier, N., Morey, B., Vogel-Scibilia, S., Herz, M.I. (2002). Illness management and recovery: a review of the research. *Psychiatr Serv*, 53(10):1272-84.
- Mueser, K.T., Meyer, P.S., Penn, D.L., Richard, C., Clancy, D.M., Salyers, M. (2006). The Illness Management and Recovery program: rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, (32):32-43.
- Park, K.M., Ku J, Choi, S.H., Jang, H.J., Park, J.Y., Kim, S.I., Kim, J.J.(2011). A virtual reality application in role-plays of social skills training for schizophrenia: A randomized, controlled trial. *Psychiatry Research*, 189: 166-172.
- Roe, D., Ohayan, H. I., Salyers, M. & Kravetz, S. (2009). A one year follow-up of illness management and recovery: Participants' accounts of its impact and uniqueness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(4), 285-291.
- Roosenschoon, B. J., Mulder, C.L., Deen, M.L. Weeghel, J. (2016). Effectiveness of illness management and recovery (IMR) in the Netherlands: a randomised clinical trial. *BMC Psychiatry*, 16:73.
- Sağlık Bakanlığı (2006). Türkiye hastalık yükü çalışması. Ankara, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
- Salyers, M.P., Hicks, L.J., McGuire, A.B. (2009). A pilot to enhance the recovery orientation of assertive community treatment through peer-provided Illness Management and Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 12:191-204.
- Salyers, M.P. Godfrey J.L. McGuire A.B. Gerhart, T. Rollins, A.L., Boyle, C. (2009). Implementing the Illness Management and Recovery Program for consumers With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 60:483-490.
- Salyers, M.P., McGuire, A.B., Rollins, A. L., Bond, G.R., Mueser, K.T., Macy, V.R. (2010). Integrating assertive community treatment and illness management and recovery for consumers with severe mental illness. *Community Ment Health J.*, 46(4):319-29.
- Salyers, M.P., Godfrey, J.L., Mueser, K.T., Labriola, S. (2007). Measuring illness management outcomes: a psychometric study of clinician and consumer rating scales for illness self management and recovery. *Community Ment Health J*, 43(5):459-80.
- Sönmez, S. (2009). Şizofreni hastalarında psikoeğitim grup çalışmasının pozitif ve negatif belirtiler, sosyal işlevsellik, yeti yitimi, içgörü ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi. T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Illness Management and Recovery: Evaluating Your Program. HHS Pub. No. SMA-09-4462, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009.
- Öztürk, O. & Uluşahin, A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara.
- Tanlı, S. (2008). Hastalık yönetimi programlarının yararları ve sağlık sistemi içinde kullanılabilirliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
- Vos, T., Flaxman, A.D., Naghavi M. et al. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380: 2163-96.
- Yıldız, M. (2004). Psikiyatrik Rehabilitasyon. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. Eerler Matbaacılık. İstanbul.
- Yılmaz, E. (2016). Şizofreni hastalarında farkındalık temelli psikososyal beceri eğitiminin işlevsel iyileşme ve içgörü düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum.