

PSİKİYATRİK REHABİLİTASYON VE HEMŞİRELİK

PSYCHIATRIC REHABILITATION AND NURSING

İlknur PEKTAŞ*

Olcay ÇAM**

*Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Bornova/İZMİR

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Psikiyatrik Rehabilitasyon, Hemşirelik, Psikososyal Yaklaşım

Key Words: Psychiatric Rehabilitation, Nursing, Psycho-social Approach

ÖZET

Toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan psikiyatrik rehabilitasyon, ruhsal hastalığı olan insanların toplumda başarılı bir şekilde yaşamaları ve yaşam kalitelerinin artırmaları için gereken tüm hizmetleri içeren bir kavramdır.

Ruhsal hastalığı olan insanların en az sınırlayıcı ortam içinde desteklenmesinde, toplum destek sistemlerinin° de önemli bir rolü vardır. Bu bağlamda, toplum destek hizmetlerinin çok yönlü hizmet ağının gelişmesi için, hükümet politikaları ve sermaye sağlama girişimleri oluşturulmalıdır. Bunun için de disiplinler arası işbirliği gereklidir. Ayrıca toplum destek programları için holistik yaklaşımla kişisel ve toplumsal ihtiyaçların belirlenmesinde önemli bir milyona sahip olan psikososyal yaklaşıma gereksinim vardır. Modern psikiyatrik anlayış, ruh sağlığı hizmetlerinde evde bakımı, yani ruhsal yönden hasta bireyi olabildiğince ayaktan ve yaşama ortamı içinde iilemeyi, toplumsal işlevlerini yerine getirebileceği en üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmada da psikiyatrik rehabilitasyon hemşireleri, önemli bir unsuru oluşturmaktadır. Çünkü birey, aile ve toplum düzeyindeki üçlü ilişkiyi en yakından izleme olanağına sahip hemşireler, hastalara ve ailelerine gereken bakım, destek ve eğitimi en iyi sunacak kişilerdir.

Sonuç olarak, psikiyatrik rehabilitasyonda, hemşirelerin bu önemli görev ve sorumluluklarını yerine getirmesinde multi-disipliner ve çok yönlü bir yaklaşım sergilenmelidir. Sağlık sisteminin organizasyonu bu gereksinimi karşılayacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

SUMMARY

Psychiatric rehabilitation that takes place in social psychological healthcare, concerns all the services necessary for improving life quality and successful living in the society of the people who have psychological disease.

Social support systems as well occupy an important place in supporting people who have psychological disease, within the lowest possible limitation alternative. In this context, governmental policies and efforts in capital procurement should be formed in order to develop multiple aspect of the service network of social support. For this reason, there is need for multidisciplinary cooperation. Furthermore, psycho-social rehabilitation nurses are strongly needed, also their holistic approach having an important mission for determining personal and social needs in social support systems. In modern psychological intelligence psycho-social homecare, which means following up the patients with psychological disease in daily life and fulfilling their social function by themselves to the highest possible level is aimed. Psychiatric rehabilitation nursing is the most important area in reaching at this target. Recause of being able to follow up very closely "the triple relation" of the "patient", "family" and "the society", rehabilitation nurses sure will be the best in giving homecare, support and training both to the patients and to their families.

In conclusion, psychiatric rehabilitation nurses have an important mission and responsibilities in psychiatric rehabilitation realizing cJie mulddimensional approaches. Health system must be restoreted.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI

Toplum Ruh Sağlığı, toplumun ruhsal sağlığı için gerekli olan bütün hizmetleri içeren bir kavramdır. Toplum ruh sağlığında esas;

- Ruh sağlığını korumak, ruhsal hastalık oluşumunu önlemek ve bu çalışmaları halka götürebilmek (birinci! önleme),
- Ruhsal hastalıkların erken teşhisi, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme),
- Ruhsal hastalıkların rehabilitasyon ve bakımının devamlılığını sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncü! önleme) (Çelikko1 2001, Sundeen 1998, Buzlu ve Küçük 1998).

Ruhsal bozukluklar toplumda, her sosyoekonomik katnında, her ırkta ve her kültürel grupta görülebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada her dört kişiden biri ruhsal ya da nörolojik hastalık geçirme riski ile karşı karşıyadır (WHO 2002). Ayrıca dünyada en çok sakallı& neden olan on hastalıktan beşinin ruhsal kaynak!' olduğu tespit edilmiştir. Birleşmiş Milletler Raporları'na göre de yer yüzünde 450 milyon kişi halen bir ruhsal veya nörolojik hastalıkla mücadele etmektedir (Öniz 2001). Ruhsal bozukluğu olan kişiler, başetme yeteneklerini destekleyecek, stresörleri hafifletecek hizmetlere gereksinim duyarlar (Klebanoff 1993, Ruiz 1993, Sundeen 1998). Oysa ki ülkemizde her 100 kişiden ancak 5'inin ruh sağlığı hizmetine ulaşabildiği ve

onların da sadece % l'inin yatarak tedavi görebildiği belirtilmektedir (Ögel 1998).

Yatarak tedavi olanaklarının bu denli sınırlı olduğu ülkemizde, yatarak tedavisi yapıldıktan sonra, sosyal çevresine dönen bireyin, tedavi ve bakımının sürekliliği önemlidir. Bu durumdaki bireylerin tedavi ve bakımının sürekliliği, taburculuk eğitimini, evde bakım hizmetlerini ve rehabilitasyon hizmetlerini daha genel kapsamıyla düşünüldüğünde, psikososyal hizmetleri bütünlüklü bir organizasyonunu gerektirir. Ancak ülkemizde bu denli kapsamlı bir sağlık organizasyonu olmadığı için, hem psikiyatrik rehabilitasyon hem de sosyal rehabilitasyonu içeren psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinden söz etmek pek mümkün değildir. Ancak, bununla birlikte, ruh sağlığının geliştirilmesinde hedef popülasyonun tüm toplum olduğu gerçeği göz ardı edilemez.

PSİKİYATRİK REHABILITASYON

Ruhsal bozukluk nedeniyle tedavi gören herkes, potansiyel olarak rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyar (Bridges, Huxley ve Oliver 1994, Yurt 1996).

Psikiyatrik rehabilitasyon, tıpkı fiziksel rehabilitasyon gibi, ruhsal hastalıklan nedeniyle bireylerde meydana gelen olumsuz yaşantıları ve temel yaşam becerilerini etkileyen kısıtlılıkları ortadan kaldırmayı veya azaltmayı sağlar (Wallace 1993).

Psikiyatrik rehabilitasyonun amacı; Ruhsal bakımdan hastalığı olan bireylerin toplumsal, mesleki, eğitsel ve aile içindeki rollerini hiç değilse profesyonel yardım altında başarabilmelerini sağlamak için toplumsal destek sağlama ve beceri geliştirmektir (Lieberman ve ark. 2000, Göka 2001).

Psikiyatrik rehabilitasyon, ciddi ruhsal hastalığı olup, tedavi edilmiş insanlara kendi toplumlarında yaşamak, öğrenmek ve çalışmak için yeni olanaklar sağlama gereksiniminden doğmuştur. Psikiyatrik rehabilitasyon programları, psikiyatri hastanesinden taburcu olan hastalara bağımsız olarak yaşamalarını arnaçlayacak şekilde, ihtiyaç duyulan becerileri kazanmalarına ve çevresel kaynakları kullanmalarına yardımcı olan bir hizmettir (Sundeen 1998).

Psikiyatrik rehabilitasyonda üç temel girişim kullanılır:

- 1) Bireyin gücünü ve potansiyelini geliştirme,
- 2) Yaşam becerilerini öğretme,
- 3) Çevre desteklerini artırmadır (Öztürk 1996, Sundeen 1998).

Türkiye'de 1984 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuş ve 1986 yılından itibaren de etkin olarak çalışmaya başlanmasına rağmen, henüz o yıllarda "psikiyatrik rehabilitasyon" kavramı ile tanışılmamış ve ruhsal bozukluğu olan bireyler daima hastanede tedavi ve bakıma alınmıştır (Göka 2001).

Tarihin hemen her döneminde de tüm dünyada ruhsal bozukluğu olan bireyler yaşamları boyunca hastanelerde tutulmuşlardır. A.B.D.'de ruhsal hastalığı olan bireylerin rehabilitasyon hizmetleri kapsamına alınması, 1940'lı yıllarda olmasına rağmen ancak 1960'lı yıllarda koruyucu ruh sağlığı hizmetleri önemsenmeye başlanmıştır (Sundeen 1998, Yurt 1996). Batılı ülkelerde yıllardır var olan ve sayısız araştırmaya konu olan "psikiyatrik rehabilitasyon", ülkemizde şu an bile uygulanamamaktadır. Bu durum, psikiyatrik sosyal hizmetin yeterince sağlanamamış olması, hastaların sosyal sorunlarının psikiyatri tedavi ekibince, psikiyatri klinikleri tarafından çözülmeye çalışılmasına neden olmakta, hastalarını taburcu edemeyen kliniklerin yükü artmakta, yatacak durumdaki birçok hasta uzun süreler beklemek zorunda kalmaktadır (Göka 2001). Bu nedenlerle, psikiyatri kliniklerinin rehabilitasyon hizmetlerinin de verildiği bir yer haline getirilmemesi, yani psikiyatrik rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin yataklı tedavi kurumlarının sorumluluğu dışında bırakılarak yeni sağlık organizasyonu ile iyi bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Psikiyatrik rehabilitasyonda görev alan sağlık elemanları;

- Semptomlara değil sağlıklı olmaya odaklanmalıdır,
 - Erişkin-erişkin ilişkisi içerisinde ve doğal ortamda bakım vermeye yönelmelidir,
 - Kişinin yeteneklerinin, yeterliliklerinin ve fonksiyonel davranışlarının geliştirilmesini temel almalıdır,
 - Sorunların çözülmesinde hastayla birlikte kararlar almalıdır,
 - Hastanın güçlü yanlarının kuvvetlendirilmesi ve hastanın kendine yardımı üzerinde durulmalıdır,
 - Çevresel kaynakların geliştirilmesi ve pozitif beklentileri arttırmalıdır (Sundeen 1998, Bilge ve Çam 2002).

PSİKİYATRİK REHABİLİTASYONDA TOPLUM DESTEK SİSTEMLERİNİN ÖNEMİ

Psikiyatrik Rehabilitasyonda Toplum Destek Sistemi; ruhsal hastalığı olan ve toplum tarafından da bu yüzden etiketlenmiş kimsesiz

veya maddi olanaklardan yoksun insanları, toplumdan tamamen izole etmeden, potansiyel gelişimlerinin ve bakımının sağlanması, ihtiyaçlarının karşılanması konularının kurumlara ve profesyonellere teslim edilmesidir. Toplum destek sistemi, en az sınırlayıcı ortamda ruhsal sağlığı bozulmuş birey ve ailelerinin önemle üzerinde durarak desteklemede, hizmetler sağlamada işlev görür. ABD'de kurulan Ulusal Mental Sağlık Enstitüsü, 1977'de Toplum Destek Programı girişimlerini başlatmış ve hükümetin dikkatini kronik ruhsal hastalar üzerine etkili bir şekilde çekmiştir (Bilge ve Çam 2002, Huggins 1993). Bu tür hastalar için temel ihtiyaçlar; öncelikle temiz, güvenli ve rahat bir ev, daha sonra "akıl hastaları zarar vericidir, iyileşme olasılıkları yoktur" gibi ön yargı ve mitleri içermeyen ilişkilere sahip olmak ve en son olarak da değerli bulunan, zevkli ve sorunsuz bir iş olanağına kavuşmaktır.

Batı toplumlarında 1948'de New York'ta hasta grupları tarafından bulunmuş olan "Fountain" evi denilen klüp evleri oluşturulmuştur. Burada amaç; bireyin toplumda optimal düzeyde bir yaşantı sürmesini sağlamaktır. Böylece ruhsal yönden hasta bireyin kendisini daha iyi hissetmesine ve ailesinin de suçluluk, çaresizlik duygularından kurtularak, enerjisini daha olumlu bir şekilde kullanmasına yardımcı olunabilmektedir (Çam 1993, Huggins 1993).

Etkili toplum destek sistemi, kronik ruhsal hastalar ve yakınları için çok yönlü hizmeti benimser. Toplum Destek Sistemi için ABD'de tek başına ya da birlikte uygulanabilen beş program modeli oluşturulmuştur:

- 1) Psikososyal rehabilitasyon modeli (Psychosocial Rehabilitation Model); bütün üyelerin işleyişe katıldığı "klüp evi" olarak organize edilmiş bir modeldir. Burada ikamet etmenin yanısıra eğitim, eğlenme-dinlenme, sosyal, ve mesleki hizmetler de sunulmaktadır.
- 2) Tatil köyü modeli (Fairweather Lodge Model); hastalar için eğitim merkezi (training center) olarak kullanılır.
- 3) Toplum yaşamına alıştırmaya modeli (Training in Community Living Model); hastaya kendi çevresi içinde temel başatma yeteneklerini öğretmeyi içerir.
- 4) Yaşamı sürdürmede alternatif model (Consumer-Run Alternative Model); Hastaların kendi kendilerine ve birbirlerine yardım modelidir.
- 5) Toplum çalışanı modeli (Community Worker Model); hastalara birlikteliği, duygusal desteği, toplum içinde yaşama yeteneklerini öğretmeyi içerir. Genel olarak hastaları part-time olarak ücretli ya da gönüllü çalıştırma biçimindedir (Huggins 1993, Sundcen 1998). Örneğin, New York'ta Down sendromlu hastaların işlettiği "Cafe Down" gibi.

Huggins tarafından aktarıldığı üzere (1993), ABD'de yapılan bir araştırmada, hastaların toplum destek programlarına katılmasıyla, yatarak yapılan hastane tedavisinin %50 oranında azaldığı ve bir yıldan fazla bir sürede hastaların yaklaşık üçte ikisinin gelişme gösterdiği veya hiç gerilemediği kanıtlanmıştır.

Türkiye'de ise ruhsal hastalar için toplum destek programı çerçevesinde hizmet veren kurumlar hemen hiç yoktur. Bu yüzden Modern psikiyatride atılması gereken ilk adım, tedaviye dirençli, ağır mesleksi ve toplumsal yeti yıkımı içinde bulunan ruhsal hastalar için özelleşmiş rehabilitasyon merkezleri açılması ve psikiyatrik rehabilitasyon ve bakım merkezlerinin kurulması gerektiği bilincinin uyandırılmasıdır (Göka 2001). Bununla birlikte örn; Şizofreni Dayanışma Derneği gibi birkaç gönüllü derneğin çalışmaları da göz ardı edilmemelidir. Bu derneklerin sayılarının artırılması ve her ilde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Benzer biçimde Türkiye'de Çalışma Bakanlığı'na bağlı zihinsel engelliler için yaklaşık 20 tane yatılı rehabilitasyon merkezi vardır. Bunlardan bir tanesi Ankara'da zihinsel engelli kadınların barındığı Ayaş Rehabilitasyon Merkezidir. Ayrıca hasta aileleri ve gönüllü kuruluşlar tarafından oluşturulan "Cafe Down Projesi" yine Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Her bir toplumda yer alan toplum destek hizmetlerinin çok yönlü hizmet ağının gelişmesi için hükümet politikaları ve sermaye sağlama girişimleri oluşturulmalı, gönüllü kişi ve kuruluşlarla işbirliği artırılmalıdır. Ayrıca toplum destek programlarını yürütmek için kişisel ve toplumsal ihtiyaçların belirlenmesinde holistik yaklaşımıyla, önemli bir misyona sahip olan, gelişmiş ülkelerdeki adıyla, psikososyal rehabilitasyon hemşirelerine de ihtiyaç vardır (Huggins 1993, Özbay ve ark. 1994). Ayrıca 2001 Dünya Sağlık Raporu sonuçlarına göre; kişilerin ancak %44'ünün ulaşabileceği psikiyatri hemşiresi sayısı, milyonda birden azdır (WHR 2001). Görülüyor ki, gerek tüm dünya ülkelerinde, gerekse ülkemizde, psikiyatrik rehabilitasyonda görev alacak psikiyatri hemşirelerine gereksinim vardır. Bununla ötesinde, bahsedilen hizmetlerin tümünü kapsayarak, psikososyal rehabilitasyonu sağlayacak iyi organize edilmiş bir sağlık sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

PSİKİYATRİK REHABİLİTASYONDA HEMŞİRENİN ÖNEMİ

Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerini yerine getirecek olan ekip üyeleri; psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog ve diğer sağlık üyeleridir. Bu ekipte önemli bir yere sahip olan hemşire; hasta ile

daha fazla beraber olmasının yanı sıra toplum ve sağlık çalışanları arasında da köprü oluşturmaktadır. Genel olarak psikiyatrik rehabilitasyon hemşiresi; evde psikososyal bakım hizmeti veren kişidir. Yapılan bir çalışmada toplum ruh sağlığında hemşirelerin 22 çeşit rol üstlendiği saptanmıştır. Bu roller, terapist, terapistle bağlantı kuran kişi, danışman, krize müdahale çalışanı gibi rollerdir (Huggins 1993). Rehabilitasyon hemşiresi, bireyi ve onun toplum kaynaklarını, yaşam düzenlemelerini, sağlığını, işini, ekonomik durumunu, kültürel alt yapısını ve din ile olan ilişkisini değerlendirebilir. Çünkü, bu alanlardan biri yada bir kaçını sürekli negatif etkileşim halinde bulunan kişilerde psikiyatrik problemler görülebilir. Rehabilitasyon hemşireliği, hasta ve sosyal sistem çerçevesinde çalışmalıdır. Bu durum, hemşirenin birey, aile ve topluma odaklanmasını gerektirir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin hemşirelik bakımı; birey-aile ve toplumla, belirlenen aktivitelerle, girişimlerle ve değerlendirmeye ilişkilidir (Sundeen 1998, Yurt 1996):

- a) **Birey:** Hemşirelerden, hastaların baş etmelerine yardımcı olmak için onların güçlü yanlarını bulmaları ve kuvvetlendirmeleri beklenir. Bu güçlü yanlar; eğlenme-dinlenme alanları, boş zaman aktiviteleri, iş yetenekleri, eğitim başarıları, özel ilgi alanları, becerileri ve iyi insan ilişkileriyle ilgili olabilir (Sundeen 1998).
- b) **Aile:** Birey için birinci' sosyal destek kaynağıdır. Ruhsal hastalığı olanların yaklaşık % 65'nin aileleri ile yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu yüzden, ailesel bilgiler rehabilitasyon planı geliştirilmeden önce öğrenilmelidir. Aile değerlendirmesinin öğeleri; aile yapısını, ailenin hasta bireye tavrını, ailenin emosyonel durumunu, aileye yapılabilecek sosyal desteği, ailenin geçmişteki ruhsal sağlık hizmetleriyle yaşadığı deneyimlerini içermelidir (Sundeen 1998).

Sundeen tarafından aktarıldığı üzere, Norbeck ve arkadaşlarının (1991) yaptığı çalışmalarda ailelerin emosyonel desteğe, geribildirim desteğine, bilgisel-bilişsel desteğe ve instrumental desteğe ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır.
- c) **Toplum:** Toplum düzeyinde ruh sağlığı ve bakımı ile uğraşan insanlarla toplum kuruluşları arasındaki işbirliği ilişkisi, başarılı bir rehabilitasyonun temelini oluşturur (Ruiz 1993, Sundeen 1998).

Modern psikiyatrik anlayış, ruhsal hastayı olabildiğince ayaktan ve yaşama ortamı içinde izlemeyi, toplumsal işlevlerini yerine getirebileceği en üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir. Ayrıca böyle bir izleme, ruhsal hastalıkların önlenmesi için yapılabilecek en etkili girişim olacaktır.

Bireye kendi konutunda ve çevresinde kapsamlı ve doyurucu bir hizmet sunularak bakımın olumlu sonuçları elde edilecektir. Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastalar, kurum dışında tedavisini sürdürme olanağına sahip olacak, holistik bir yaklaşımla bakıma kavuşacak, psikiyatri hastanesinde kalış süresi kısılacaktır ve bakımın maliyeti de düşecektir (Göka 2001, Klebanoff 1993). Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri, hastane ile toplum arasında daha yakın bir iletişimi, tedavi ekibi ile sosyal yardım kurumlarının işbirliğini sağlayacaktır (Özbyay ve ark. 1994, Sundecn 1998). Bu işbirliğine rehabilitasyon hemşiresinin aktif katılımı gereklidir. Bir başka deyişle, toplum içinde ruh sağlığı hizmetini sürdüren hemşire, hastane ile toplum arasındaki bağlantıyı kuran insandır. Psikiyatrik hastayı tanımak ve tedavi stratejisinde belirlenen hedefleri uygulamak için yeterli bilgi ve deneyime sahip bir hemşire, hastanın yaşama ortamında çalışırken bilinen görevlerinin yanında çok önemli sorumluluklar da üstlenebilir. Toplumun psikiyatrik hastalara karşı haksız ve önyargılı etiketleme tutumlarının bir ölçüde değişmesi, hastanın yaşama çevresindeki insanların ona daha anlayışlı yaldaşmasının sağlanması bu sorumlulukların başında gelir (Huggins 1993, Klebanoff 1993),

Hemşirelerin psikiyatrik rehabilitasyon alanında şu becerilere sahip olmaları gerekir:

- Değerlendirme becerisi,
- Hasta ve aile eğitimi,
- Hastaya motive etme becerisi,
- Ekiple çalışma-işbirliği becerisidir (Klebanoff 1993).

Hemşirenin hem bireye hem de ailesine stresin azaltılması, bilgilendirme, eğitim, ilaç tedavisi ve yan etkisi, meslek edindirme, ev bulma için toplum kaynakları arasında bağlantı kurma gibi görevleri vardır (Hugging 1993).

Ruhsal bozukluğu olan birey ve ailesi, rehabilitasyon dönemini rehabilitasyon hemşiresinin bakım planı ile verimli geçirir. Bakım planını uygularken, hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre ev ziyaretlerini ayarlar. Örneğin 30 dakikadan oluşan haftada iki ev ziyareti yapma gibi. Ziyaretleri hastasının ve ailesinin iyilik durumuna göre azaltır. Son ziyaretlerinde hastasını bir destek sistemine yerleştirir veya bağlantı kurar. Hizmetler hemşirenin bazı karakteristik özellikleriyle verimli sürdürülür. Bunlar (Klebanoff 1993):

- 1- Harekete geçebilme yeteneği,
- 2- Fiziksel değerlendirme becerisi,
- 3- Kliniğe ait doğru bilgileri toplama ve karar alma becerisi,

- 4-Hasta, ailesi ve diğler üyeler ile etkili kişilerarası iletişim kurma becerisi,
- 5-Etkili organizasyon yapma becerisi,
- 6-Verimli çalışma becerisi,
- 7-Bağırsız fonksiyonlarını kullanma becerisi,
- 8-Toplumu, milli kaynakları ve dayanışma kaynaklarını kullanmayı bilme becerisi.

Şimşek (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaneden taburcu olmuş, toplumda yaşayan 120 ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşamlarından sağladıkları doğrumun düşük olduğu saptanmıştır. ABD, Kanada ve Küba' da ise doyum yüksektir. Bu fark, bu ülkelerde sosyal destek sistemlerin güçlü olmasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde destek alanlarının arttırılması ile çalışma çağındaki genç hastaların mesleki rehabilitasyon programına yer verilmesi ve desteklenmiş koruyucu evler kurulmalıdır. Rehabilitasyon ekibi riskli populusyona psikocđitim vererek gelişirne katkıda bulunması gerekmektedir.

Sonuç olarak, ruhsal hastaların fonksiyonlarını yeterli hale getirmek, yaşam kalitelerini arttırmak ve sosyal destek sağlamak için, iyi organize edilmiş psikososyal rehabilitasyonu içeren, bir sağlık sisteminin oluşturulmasına, hükümet politikalarının buna göre geliştirilmesine, kurumlar arası işbirliğine, özelleşmiş rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasına ve bu merkezlerde çalışacak uzman kişilerden oluşan bir ekibe ve bu ekipte de rehabilitasyon hemşirelerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1.Bilge A, Çam O (2002). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rehabilitasyon ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum Dergisi, 12:4, Ekim, 33-37.
- 2.Bridges K, Huxley P, Oliver J (1994). Psychiatric Rehabilitation: Redefined for the 1990s. The International Journal of Social Psychiatry 40 (1), 1-6.
- 3.Buzlu S, Küçük L (1998). Psikiyatride rehabilitasyon. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, 29 Eylül-3 Ekim, İzmir/Çeşme, 250.
- 4.Çam O, Gürkan A (1998). Şizofreni hstalarının evde bakımının incelenmesi. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül, İstanbul, Marmara Üni. Matbaası, 201-207.
- 5.Çam O (1993). Kurumsallaşma kavramı ve kurumsallaşmış hasta nedir?. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9:2, 61-67.
- 6.Çelikkol A (2001). Koruyucu ruh sağlığı. Ege Üniversitesi T. F. Psikiyatri Anabilim dalı ders notları, Ege Üniversitesi Yayın Bürosu, İzmir, 151.152.
- 7.Göka E (2001). Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Organizasyon Sorunları ve Paradigma Değişikliğine Duyulan Gereksinim-2: Psikiyatrik Hospitaiizasyon ve Rehabilitasyon (<http://www.tirerolgoka.20m.corni>)

- 8.Huggins M (1993). Community support and rehabilitation. Chapter: 44, Psychiatric Mental Health Nursirig,, Ed: BS Johnson, third edition, JB Lippincott Comp. Philadelphia, 776- 784.
- 9.Klebaroff NA (1993). Psychosocial home care. Chapter: 45, Psychiatric Mental Health Nursing, Ed: BS Johnson, third edition, JB Lippincott Comp.Philadelphia, 758-773.
- 10.Liberman RP, Kopelowicz A, Smith TE (2000). Psychiatric rehabilitation. Comprchensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ., Sadock WA. Editors. Baltimore: Williams and Wilkins seventh edition. 32183245.
- 11.Ögel K (1998). Toplumsal psikiyatri. Psikiyatri El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, cilt:2, Ankara, 1319-1328.
- 12.Öniz A (2001). Temel sağlık hizmetleri ve ruh sağlığı seminer notlar, İzmir 11 Sağlık Müdürlüğü, İzmir.
- 13.Özbay H, Göka E, Kılıç EZ (1994). Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Kitabı, Sorngör Yayıncılık, Ankara, 167-168.
- 14.Öztürk MO (1996). Ruh Sağlığı ve Bozukluklan Kitabı. 6. Basım, Medikomat Basım-Yayıncılık, Ankara, 547.
- 15.Ruiz MJ (1993). Community mental health. Chapter. 42, Psychiatric Mental Health Nursing, Ed: BS Jhonson, third edition, JB Lippincott Corrip. Philadelphia, 747-755.
- 16.Sundeen SJ (1998). Psychiatric rehabilitation. Chapter. 14, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Ed: Stuart G, Laraia MT, sixth edition, Clarinda Comp. USA, 243- 263.
17. Şimşek Z (2001). Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kalitesi, Sosyal Hizmet ve Temel Sağlık Hizmetleri, Sağlık ve Toplum Dergisi, Takav Matbaacılık, S:3, Temmuz /Eylül, 13-22.
- 18.'Ille World Health Report (WHR) (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. (<http://www.un.org.tr/who/who.htm>).
- 19.The World Health Organization (WHO) (2002). Mental health home (http://www.who.int/mental_healthien/).
- 20.Wallace CJ (1993). Psychiatric Rehabilitation. Psychopharmacolog•Bulletin; 29: 537-548.
- 21.Yurt V (1996). Psikiyatride rehabilitasyon. Psikiyatri Hernşireliği El Kitabı, Ed: Kum N, 1. Baskı, Birlik Ofset Ltd. Şti, İstanbul, 254-263.