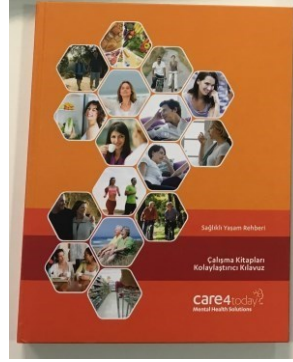


# Sağlıklı Yaşam Rehberi

## **Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today ®**

şizofreni hastalarına ve ailelerine yönelik olarak, eğitimi uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere geliştirilmiş psiko-eğitim programıdır.

Psiko-eğitimin yanısıra «sağlıklı beslenme ve alışveriş, fiziksel aktivite ve egzersiz, sigarayı bırakma, iletişim, ilişkiler ve cinsellik» konulu modüller ile hastaların daha sağlıklı yaşamlar sürmeleri amaçlanmaktadır.



**Programın hastaların tedaviye olan uyumunu artırdığı, hastanede yatış süresini ve tedavi maliyetlerini azalttığı British Journal of Psychiatry dergisinde yayımlanan bir araştırma ile gösterilmiştir.\***

*\* BJPsych Bulletin, 1-7, doi: 10.1192/pb.bp.114.048496*

**Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today®**

**Program Almanya M¼nih ¼niversitesi'nde Dr. W. Kissling ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.**

**İngiltere'de Dr. Llewellyn Lewis (İngiltere South Essex ¼niversitesi UK) ve Care4today® (Janssen Healthcare Innovation) ekibi tarafından modifiye edilmiş ve genişletilmiştir.**

## Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today®

- **Sağlıklı Yaşam Rehberi Çalışma Kitapları Kolaylaştırıcı Kılavuz**
- **Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu**
- **Hasta Çalışma Kitapları**
- **Sağlıklı Yaşam Kitapları**
- **Sunum ve video formatında görsel materyaller**



## Çalışma Kitapları Kolaylaştırıcı Kılavuz

TRSMlerde eğitimi veren uygulayıcılara rehberlik etmek üzere geliştirilmiştir.  
10 Modülden oluşmaktadır.

1. Giriş (Care4today® Mental Health Solutions)
2. Şizofreni Belirtileri
3. Şizofreni Tanılanması
4. Şizofreni Nedenleri
5. İlaç: Etkiler ve Yan Etkiler
6. Alevlenme Belirtileri
7. Kriz Planlaması
8. Hastalık Yönetimi ve İyileşme
9. Uyuşturucu Madde ve Alkolle Başa Çıkma
10. İlişkiler ve Cinsellik



# Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today ®

## Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu

TRSMlerde eğitimi veren uygulayıcılara rehberlik etmek üzere geliştirilmiştir. Sağlıklı Yaşam önerilerini içeren 4 Modülden oluşmaktadır.

1. Sigarayı Bırakma
2. Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş
3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz
4. İletişim, İlişkiler ve Cinsellik

## Çalışma kitapları ve sağlıklı yaşam kitapları

Eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde ve merkezleri içinde hasta eğitimlerinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır.



# Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today ®

1. Sigarayı Bırakma
2. Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş
3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz
4. İletişim, İlişkiler ve Cinsellik

Ayrıca şu rehberleri içermektedir:

- Aile ve Arkadaşlar için rehber
- Ortak Karar Alma Rehberi



## Videolar

Modüller, konuların hastalar tarafından iyi anlaşılmasını sağlamak için videolarla desteklenmektedir.



# Sağlıklı Yaşam Rehberi Programı - Care4today ®



Modül

**02**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Şizofreni belirtileri**



## Şizofreni belirtileri

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 Şizofreni ve psikoz belirtileri hakkında daha fazla bilgi edinme
- 02 “Pozitif” ve “negatif” belirtiler hakkında daha fazla bilgi edinme
- 03 Belirtilerin önemli ölçüde iyileşebileceğini öğrenme
- 04 Zamanında harekete geçmek suretiyle alevlenmenin önlenebileceğini öğrenme



## Tipik şizofreni belirtilerinin tanımlanması

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
4. sayfası

Yaşadığınız, başkalarında gözlemlediğiniz veya okuyarak öğrendiğiniz belirtiler nelerdir?

## Modül 2 – Video 1



EM-137294

## Modül 2 – Video 2



## Modül 2 – Video 3





### Tipik pozitif belirtiler

---





## Modül 2 – Video 5



### Tipik pozitif belirtiler

---



Düşünce bozuklukları:



## Kısa özet



### Şu anda kadar bu modülde aşağıdaki konulara değinmiş bulunuyoruz:

- Şizofreni belirtileri pozitif (örn. delüzyon) veya negatif (örn. içe çekilme) olarak tanımlanabilmektedir.
- Duygudurum değişiklikleri ve konsantrasyon güclüğü yaşanabilir.
- Düşünce bozuklukları olabilir. Konuşma ve düşüncelerin düzenli olarak ifade edilmesi güçleşir.

## Modül 2 –



### Tipik negatif belirtiler

---



### Video 6

Modül  
**02**



## Şu ana kadar öğrendiklerimiz

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
**6. sayfası**

Oturumun başında sıralanan belirtilerinden hangilerinin “pozitif” hangilerinin “negatif” olduğunu tanımlayabilir misiniz?

## Modül 2 –



Depresyon:

**Genellikle hiçbir şeye ilgilenmeme, hiçbir şeyden keyif almama, üzgün hissetme ve moral kaybı**

Video 7

## Modül 2 –



## Modül 2 – Video 8



## Kısa özet



### Tipik "pozitif" belirtiler

- paranoya
- sesler duyma
- aslında var olmayan şeyler görme
- açık bir şekilde düşünememe

### Tipik "negatif" belirtiler

- istek eksikliği
- hareketsiz olma
- düşünce içeriğinin azalması
- sosyal çekilme

### Diğer tipik belirtiler

- depresyon
- kaygı
- öfke

### Bir sonraki atağa dair yaygın uyarıcı belirtileri

- sinirlilik
- uykusuzluk
- duygudurum değişiklikleri
- huzursuzluk

Modül

# 02

## Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Şizofreni Tanısı**

Oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**



Modül

**03**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Şizofreni tanısı**



## Geçen haftanın kısa bir özeti

### Şizofreni belirtileri

#### Tipik "pozitif" belirtiler

- paranoya
- sesler duyma
- aslında var olmayan şeyler görme
- açık bir şekilde düşünememe

#### Tipik "negatif" belirtiler

- istek eksikliği
- hareketsiz olma
- düşünce içeriğinin azalması
- sosyal çekilme

#### Diğer tipik belirtiler

- depresyon
- kaygı
- öfke

#### Bir sonraki atağa dair yaygın uyarıcı belirtiler

- sinirlilik
- uykusuzluk
- duygudurum değişiklikleri
- huzursuzluk

Modül  
**03**

 **Şizofreni tanısı**

**BU  
MODÜLÜN  
HEDEFLERİ**

- 01** Şizofreninin farklı alt tipleri hakkında daha fazla bilgi edinme
- 02** Şizofreni tanısının ne anlama geldiğini öğrenme

Modül

03



## Konulan tanı

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
4. sayfası

Konulan tanı hakkında size ne söylendi?

## Modül 3 – Video 1





## Hebefrenik şizofreni

---



Hebefrenik  
şizofreni



## Katatonik şizofreni

---





## Rezidüel (Kalıntı) şizofreni

---



**Rezidüel (Kalıntı)  
şizofreni**



## Modül 3 – Video 5



 **Kısa özet**



**Bu modülde şu ana kadar şizofreninin farklı tiplerini ele aldık:**

- paranoid tip
- hebefrenik tip
- katatonik tip
- kalıntı tip
- bir atağın ardından ortaya çıkan şizofreni sonrası depresyon



Tanı

---



**Doğru tanı**

**Modül 3 – Video 6**



# Şizoafektif psikozlar

---



**Depresyon  
Güven kaybı  
Özsaygı kaybı**

**Modül 3 – Video 7**

 **Kısa özet**



**Şizofreni alt tipleri**

- paranoid
- hebefrenik (tutarsız düşünceler, duygulanım değişiklikleri)
- katatonik
- kalıntı ("negatif" belirtilerin varlığı)

**Aşağıdaki nedenlerden ötürü tanı konulması gereklidir**

- hastalığın doğru şekilde tedavi edilmesini sağlamak
- sağlık çalışanları arasındaki iletişimi artırmak

**Ayırt edici tanı nedir**

- şizofreninin diğer psikoz tiplerinden (örn. psikotik depresyon) ayırt edilmesidir

Modül  
**03**

# Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Şizofreni  
nedenleri**

Bu oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Modül

**04**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Şizofreninin Nedenleri**



## Geçen haftanın kısa bir özeti: Şizofreni tanısı



### Şizofreni alt tipleri

- paranoid
- hebefrenik (tutarsız düşünceler, duygulanım değişiklikleri)
- katatonik
- kalıntı ("negatif" belirtilerin)

### Aşağıdaki nedenlerden ötürü tanı gereklidir

- hastalığın doğru şekilde tedavi edilmesini sağlamak
- sağlık çalışanları arasındaki iletişimi artırmak

### Ayırt edici tanı nedir?

- şizofreninin diğer psikoz tiplerinden (örn. psikotik depresyon) ayırt edilmesidir





## Şizofreni nedenleri

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 Şizofreninin farklı nedenleri olduğunu öğrenme
- 02 Kimyasal habercilerin belirtiler ve tedaviyle ilişkisi bulunmaktadır
- 03 Stres düzeyinin azaltılması sağlıklı kalmanızı sağlayabilir

Modül

# 04



## Şizofreni nedenlerinin tanımlanması

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
5. sayfası

Şizofreniye nelerin neden olduğunu düşünüyorsunuz?

## Modül 4 – Video 1



EM-137294

## Modül 4 – Video 2



Modül 4 –

## Modül 4 – Video 3



**Dopamin  
Serotonin**



## Kısa özet



### **Bu modülde şu ana kadar şizofreninin farklı tiplerini ele aldık:**

- genel popülasyonda ve ailede şizofreni öyküsü olan kişilerde şizofreni ortaya çıkma ihtimali
- tedavi edilmeyen stres alevlenmeyi tetikleyebilir
- şizofreni belirtileri nörotransmitter adı verilen kimyasal habercilerle ilgilidir

## Modül 4 – Video 4



Akut psikoz  
(antipsikotik ilaçlarla yapılan uygun tedaviyle)

---



## Modül 4 – Video 5





## Modül 4 – Video 6



## Modül 4 – Video 7





## Şizofreni nedenlerinin tanımlanması

### GRUP ETKİNLİĞİ

Şizofreninin daha önce bir araya getirdiğimiz nedenlerine geri dönelim ve bu nedenleri 'doğru' veya 'yanlış' olarak kategorilere ayıralım.



## Stres düzeyinizi kontrol etme

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
19. sayfası

Hastalığa yatkınlığı olanlarda stres, belirtileri veya alevlenmeyi tetikleyebilir.

### Stres Hassasiyet Kovası



Stres hassasiyet kovanız neye benziyor?

**Stres faktörleriyle nasıl başa çıkıyorsunuz?**

Brabben & Turkington 2002



## Kısa özet



### Şizofreninin yaygın nedenleri nelerdir?

- beyindeki kimyasal habercilerin seviyelerindeki değişiklikler
- kalıtsal faktörler (aileyle ilgili)
- stres

### Nörotransmitterlerin görevi

Aşırı miktardaki belirli kimyasal haberciler beyne çok sayıda uyarının gönderilmesine yol açar. Bu durum psikotik belirtilere neden olur.

### Antipsikotik ilaç tedavisi

Antipsikotikler beyne ulaşan uyarın sayısını azaltan sinirlerin uçlarında koruyucu bir kalkan oluşturmak suretiyle çalışır.

### Stres

- stresin azaltılması uyarı sayısını da azaltır
- yaygın stress kaynakları akut yaşam olayları, günlük aktivitelerdir (iş, vs.)

Modül

# 04

## Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**İlaç tedavisi:  
Etkiler ve yan  
etkiler**

Bu oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Modül

**05**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**İlaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler**



# Geçen haftanın kısa bir özeti: Şizofreninin nedenleri



## Şizofreninin yaygın nedenleri nelerdir?

- beyindeki kimyasal habercilerin seviyelerindeki değişiklikler
- kalıtsal faktörler (aileyle ilgili)
- stres

## Nörotransmitterlerin görevi

Aşırı miktardaki belirli kimyasal haberciler beyne çok sayıda uyarının gönderilmesine yol açar. Bu durum psikotik belirtilere neden olur.

## Antipsikotik ilaç tedavisi

Antipsikotikler beyne ulaşan uyarın sayısını azaltan sinirlerin uçlarında koruyucu bir kalkan oluşturmak suretiyle çalışır.

## Stres

- stresin azaltılması uyarı sayısını da azaltır
- yaygın stress kaynakları akut yaşam olayları, günlük aktivitelerdir (iş, vs.)





## ilaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 ilaç tedavisinin tedavi planındaki rolünü öğrenme
- 02 Şizofreni tedavisinde kullanılacak ilaçlara göz atma
- 03 ilaçların beyindeki işleyişini öğrenme

## Modül 5 – Video 1



EM-137294

## Modül 5 – Video 2



EM-137294

## Modül 5 – Video 3



**Bu ilaçları geçici olarak kullanmak etkili değildir**

## Modül 5 – Video 4



EM-137294

## Modül 5 – Video 5



EM-137294

## Modül 5 – Video 6



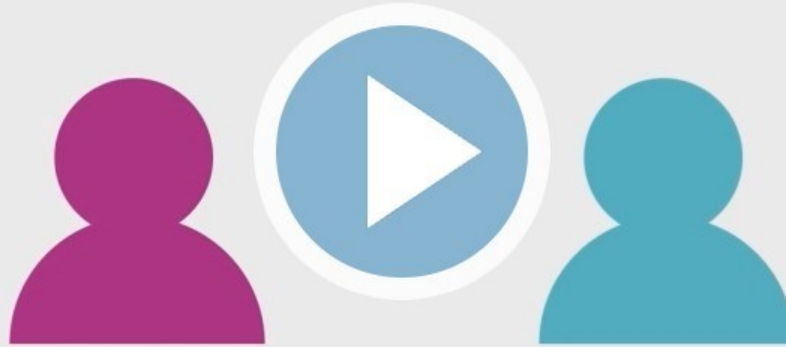
# Alevlenme Önleme Tedavisi

## Modül 5 – Video 7





## Modül 5 – Video 8



Modül  
**05**

 **ilaç tedavisiyle ilgili deneyimleriniz**

**GRUP  
ETKİNLİĞİ**

Çalışma  
kitabınızın  
**5. sayfası**

Şu anda aldığınız (veya arkadaşlarınızın/ yakınlarınızın aldıkları) ilaçların adları nelerdir?

İlaç tedavisiyle ilgili deneyimleriniz nelerdir?

Modül  
**05**

 **ilaç alma**

İlaçların hangi farklı yollarla alınabileceğini düşünüyorsunuz?

Modül  
**05**

 **ilaçlar ne şekilde çalışır?**

Modül 4'ten antipsikotik ilaçların nasıl çalıştığını hatırlayabilir misiniz?



## Kısa özet



### Şu ana kadar bu modülde ele aldığımız konular:

- Şizofreninin biyolojik nedenlerinin tedavisinde gerekebilecek ilaç tedavisi
- Şizofrenide alevlenmeyi önlemek için ilaçların ne şekilde alınması gerektiği



## **Modül 5 – Video 9**

EM-137294

## Modül 5 –



## Modül 5 – Video 10

## Modül 5 –



Akut psikoz  
(antipsikotik ilaçların kullanıldığı en uygun tedaviyle)

---



**Video 11**





## Antipsikotik ilaçların yan etkileri

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
11. sayfası

Yaşadığınız “iyi” ve “çok da iyi olmayan” yan etkileri hatırlıyor musunuz?

“Çok da iyi olmayan” etkilerden hangilerinin antipsikotik ilaçların yan etkileri olduğunu düşünüyorsunuz (veya yakınlarınız) ?

## Modül 5 – Video 12



### ilaç yan etkileri

---



## Modül 5 – Video 13



EM-137294

## Modül 5 – Video 14



Sözelimi,  
ilaç alma saatini değiştirme  
dozun düzenlenmesi veya  
farklı bir  
antipsikotik ilaca geçme

Modül

05



## Antipsikotik ilaçların olumlu etkileri

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
13. sayfası

Antipsikotik ilaçları alırken sizin veya yakınlarınızın yaşadığı olumlu etkiler nelerdir?



## İlaçların pozitif etkileri

---



**Video 15**



**Modul 5 – Video 16**

EM-137294



## Kısa özet



### Şu ana kadar bu modülde ele aldığımız konular:

- ilaç tedavisinin tedavi planınızda oynadığı rol
- şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar
- antipsikotik ilaçların nasıl çalıştığını öğrenme





## Kısa özet



**İlaçlar tablet veya sıvı formda (oral) veya depo enjeksiyon halinde (uzun etkili tedavi) olabilir**

**Olumsuz yan etkiler:  
Ağız kuruluğu, kas sertliği,  
yorgunluk ve kabızlık**

**İlaçlar, sinirler arasında iletilen mesaj sayısını azaltmak suretiyle çalışırlar**

Modül  
**05**

# Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Alevlenme  
Belirtileri**

Oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Modül

**06**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Alevlenme belirtileri**



## Geçen haftanın kısa bir özeti İlaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler



İlaçlar tablet veya sıvı formda (oral) veya depo enjeksiyon halinde (uzun etkili tedavi) olabilir

**Olumsuz yan etkiler:**  
Ağız kuruluğu, kas sertliği, yorgunluk ve kabızlık

İlaçlar, sinirler arasında iletilen mesaj sayısını azaltmak suretiyle çalışırlar



## Alevlenme belirtileri

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 Alevlenmenin önlenmesinde kendinizin, ailenizin ve arkadaşlarınızın rol oynadığını öğrenme
- 02 Uyarıcı belirtilerinin genellikle alevlenmenin habercisi olduğunu öğrenme
- 03 Alevlenmenin uyarıcı belirtilerini tanımlamayı öğrenme
- 04 Alevlenmenin, erken uyarıcı belirtilerine yanıt vermek suretiyle önlenebileceğini kavrama



## Uyarıcı belirtilerle ilgili deneyimleriniz

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
11-12.  
sayfaları

Psikoz tedavisinde "uyarıcı belirti" ne anlama gelmektedir?

Alevlenmeden önce ortaya çıkan birkaç tipik uyarıcı belirtiden bahsedebilir misiniz?

Geçmişte alevlenmeyi işaret eden hangi uyarıcı belirtileri yaşadınız (veya arkadaşlarınız/ yakınlarınız bu belirtilerden hangilerini gözlemledi)?



## Alevlenmenin önlenmesi

### ALİŞTIRMA

Çalışma  
kitabınızın  
17. sayfası

Alevlenmeye ilişkin uyarıcı belirti görevi gören belirtileri tanımladığınıza göre, şimdi kendinize ait alevlenme imzası yaratmak için bunları bir zaman çizelgesine yerleştirmeyi deneyin .



## Kısa özet: Alevlenme belirtileri



**Uyarıcı belirtiler kişinin bir psikoz atağından haftalar veya aylar öncesinde yaşadığı 'belirtiler' dir**

### Uyarıcı belirtiler

- düşünme ve algıyla ilgili sorunlar
- duygu değişiklikleri
- uyuma güclüğü, insanlardan uzaklaşma ve daha fazla alkol ve sigara tüketimi gibi belirli davranışsal değişiklikler

**Erken uyarıcı belirtileri tanıyarak ve size uygun doğru şeyler yapılarak alevlenmeler genellikle önlenmektedir**

### Alevlenme imzası

- bir ataktan önce geçmişte farklı zamanlarda yaşadığınız belirtileri içeren bir zaman çizelgesi; hastanın bir sonraki atağı öngörmesini sağlar



Modül  
**06**

## Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Kriz Planı**

Bu oturumu nasıl buldunuz?



**Gelecek hafta görüşmek üzere!**

Modül

**07**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Kriz planı**



## Geçen haftanın kısa bir özeti: Alevlenme belirtileri



**Uyarıcı belirtiler kişinin bir psikoz atağından haftalar veya aylar öncesinde yaşadığı 'belirtiler' dir**

### Uyarıcı belirtiler

- düşünme ve algıyla ilgili sorunlar
- duygu değişiklikleri
- uyuma güclüğü, insanlardan uzaklaşma ve daha fazla alkol ve sigara tüketimi gibi belirli davranışsal değişiklikler

**Erken uyarıcı belirtileri tanıyarak ve size uygun doğru şeyler yapılarak alevlenmeler genellikle önlenmektedir**

### Alevlenme imzası

- bir ataktan önce geçmişte farklı zamanlarda yaşadığınız belirtileri içeren bir zaman çizelgesi; hastanın bir sonraki atağı öngörmesini sağlar



## Kriz planı

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 Bir kriz planının neye benzediğini öğrenme
- 02 Kriz planının nasıl ve neden oluşturulduğunu kavrama
- 03 Alevlenmelerin ve hastane yatışlarının önlenmesinde kriz planının nasıl yardımcı olduğunu kavrama
- 04 Alevlenmelerin genellikle, erken uyarıcı belirtilere yanıt vermek suretiyle önlenebileceğini kavrama



Modül 7

# Kriz Planlaması

Modül 7 – Video 1



Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında ailenizin alabileceği önlemler

---



**Hastayla konuşmak**

**Modül 7 – Video 2**

EM-137294



## Kriz planının amacı

### GRUP ETKİNLİĞİ

Kriz planının amacı nedir?  
Bir kriz planına sahip olmanın avantajları  
nelerdir?



Neden bir kriz planı oluşturulmalı?

---



**Hasta ve yakınlarını hazırlamaya yardımcı olur**

Modül 7 – Video 3





## Kriz planınız

### GRUP ETKİNLİĞİ

Bir kriz planı oluştururken ne gibi problemler ortaya çıkabilir?

Kriz durumunda yapılması gerekenler hakkında kendiniz, yakınlarınız ve tedavi ekibiyle fikir birliğine vardınız mı?

Modül

# 07



## Kendi kriz planınızı oluşturma

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
**9-12.**  
sayfaları

Kriz planı oluşturmanın faydalarını öğrendiğinize göre, artık kendi kriz planınızı oluşturabilirsiniz



## Kısa özet: Kriz planı



**Bir kriz planı alevlenme halinde bir eylem planına karar vermenize olanak tanır**

**Akrabalarınızın ve ruh sağlığı personelinin dahil olması doğru tedavi ve desteği almanızı ve söz konusu uyarıcı belirtilerin en erken zamanda fark edilmesini sağlar**

### **Kriz halinde atmanız gereken adımlar**

- uyarıcı belirtilerinize kulak verin; onları ciddiye alın
- stresi azaltın
- mola verin
- gevşeme egzersizleri yapın
- bakımvereniniz, arkadaşlarınız ve ailenizle konuşun
- ek bir ilaç alın
- ruh sağlığı personeliyle en kısa zamanda iletişime geçin

Modül  
**07**

# Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:  
**İyileşme**

Oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Modül

**08**



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**İyileşme**



## Geçen haftanın kısa bir özeti: Kriz planı



**Bir kriz planı alevlenme halinde bir eylem planına karar vermenize olanak tanır**

**Akrabalarınızın ve ruh sağlığı personelinin dahil olması doğru tedavi ve desteği almanızı ve söz konusu uyarıcı belirtilerin en erken zamanda fark edilmesini sağlar**

### **Kriz halinde atmanız gereken adımlar**

- uyarıcı belirtilerinize kulak verin; onları ciddiye alın
- stresi azaltın
- mola verin
- gevşeme egzersizleri yapın
- bakımvereniniz, arkadaşlarınız ve ailenizle konuşun
- ek bir ilaç alın
- ruh sağlığı personeliyle en kısa zamanda iletişime geçin



## İyileşme

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

- 01 Akıl hastalığı yaşayan kişiler için “iyileşme” teriminin anlamını keşfetme
- 02 Birey olarak iyileşmenin bizim için ne anlama geldiğini tanımlama
- 03 İyileşmeyi destekleyen farklı yaklaşımları öğrenme

Modül

08



## 'İyileşme' ne anlama gelmektedir?

### GRUP ETKİNLİĞİ

"İyileşme" terimini duyduğunuzda aklınıza hangi kelimeler geliyor?



Modül

08



## Deneyimleriniz

### GRUP ETKİNLİĞİ

Hastalandıktan sonra hayatınız nasıl değişti?

## Modül 8 – Video 1



## Modül 8 – Video 2



EM-137294

## Modül 8 – Video 3



EM-137294

## Modül 8 – Video 4



EM-137294

## Modül 8 – Video 5



## Modül 8 – Video 6



EM-137294

## Modül 8 – Video 7





## Modül 8 – Video 8



EM-137294

## Modül 8 – Video 9



EM-137294

## Modül 8 – Video 10



EM-137294

Modül

# 08



## Hedefler ve hayaller

### GRUP ETKİNLİĞİ

Hayalleriniz, hedefleriniz ve tutkularınız nelerdir?

Hastalandıktan sonra bunların hepsi değişti mi?

Modül

08



## İyileşmenin desteklenmesi

### GRUP ETKİNLİĞİ

Çalışma  
kitabınızın  
18. sayfası

İyileşmenize yardımcı olacağını düşündüğünüz  
unsurlar/kişiler nelerdir/kimlerdir?



## Kısa özet



**Şizofreninin iyileşmesi hayatınızın kontrolünü kazanmanızla ilgili olmakla birlikte belirtilerin mutlaka tam kontrolü anlamına gelmemektedir**

### Tedavi seçenekleri

- psikoterapi
- rehabilitasyon
- Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT)
- sanat terapileri

**Benimseme ve umut şizofreniden kurtulmanın temelini oluşturmaktadır**

**Bu, anlamlı ve tatmin edici bir hayata sahip olmakla ilgilidir**

**Akrabalardan ve tedavi ekibinden destek almak önemlidir**

Modül

08

## Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Uyuşturucu  
madde ve alkol**

Bu oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Modül

09



**Hoş geldiniz**

Haftanız nasıl geçti?

**HAFTANIN  
KONUSU**

**Uyuşturucu madde ve alkol**





## Geçen haftanın kısa bir özeti: İyileşme



**Şizofreninin iyileşmesi hayatınızın kontrolünü kazanmanızla ilgili olmakla birlikte belirtilerin mutlaka tam kontrolü anlamına gelmemektedir**

### Tedavi seçenekleri

- psikoterapi
- rehabilitasyon
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
- sanat terapileri

**Benimseme ve umut şizofreniden kurtulmanın temelini oluşturmaktadır**

**Bu, anlamlı ve tatmin edici bir hayata sahip olmakla ilgilidir**

**Yakınlardan ve tedavi ekibinden destek almak önemlidir**



## Uyuşturucu Madde ve Alkol

### BU MODÜLÜN HEDEFLERİ

01

Uyuşturucu madde veya alkol alan şizofrenisi olan kişilere yönelik belirli riskler hakkında bilgi edinme

02

Alkol ve uyuşturucudan uzak durmanın neden en iyi bir seçenek olduğunu kavrama

03

Alkol ve uyuşturucu kullanımının nasıl fark edileceğini ve nereden yardım alınacağını öğrenme

## Modül 9 – Video 1



# Uyuşturucu madde ve Alkol

## Modül 9 – Video 2



## Modül 9 – Video 3





Uyuşturucu bağımlılığının sağlık açısından riskleri

---



**Madde kötüye kullanım antipsikotik ilaç kullanan kişiler için çeşitli sağlık riskleri oluşturur**



## Kısa özet



### Şu ana kadar bu modülde ele aldığımız konular:

- uyuşturucu madde, alkol ve diğer maddelerle antipsikotik ilaçların etkileşimleri
- alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımının sonuçları



Kısa bir süre önce yapılan bir araştırmaya 17 kişiden 1'inin alkol bağımlısı olduğu değerlendirilmiştir.



Ülkemizde ağır epizodik içme davranışı (bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi) yüzde 1'dir. Erkeklerde 100 kişiden 2'sinde, kadınlarda 1000 kişiden 1'indedir.

## Modül 9 – Video 5



Modül

09



## Neler öğrendik?

### ALİŞTIRMA

Çalışma  
kitabınızın  
15-17  
sayfaları

Bu modülü detaylı olarak incelediğinize göre çalışma kitabınızdaki soruları yanıtlamaya



## Kısa özet: Uyuşturucu madde ve alkol



### Uyuşturucu ve alkol kullanımı

- belirtileri ağırlaştırır
- ilaç uyumsuzluğuna yol açar
- alevlenmeye neden olur
- ek klinik tedaviye yol açar

### Alkol, sigara ve kahve/siyah çay antipsikotiklerin etkinliğini olumsuz yönde etkiler

### Alkol aşağıdaki etkilere yol açabilir

- sedasyon ve yorgunluk
- yorgunluk ve uykusuzluk
- ölüm

### Alkol ve uyuşturucu kullanımı bırakmanın sağladığı faydalar şunlardır:

- atak ve alevlenme riskinin azalması
- daha sağlıklı, güvenli ve etkili hissetme
- hastalık ve ilaç etkileşimlerinin baş edebilmesi
- daha az sosyal izolasyon

Modül

09

# Teşekkür ederiz

Gelecek haftanın  
konusu:

**Son oturum!**

Oturumu nasıl buldunuz?



**Haftaya görüşmek üzere!**

Bu içerik, ruh sağlığı uzmanlarından oluşan bir ekibin tavsiyesiyle Janssen Healthcare Innovation tarafından Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitimli uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere sunulmuştur. Türk Dışkayı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından uyarlanmıştır.

Janssen Healthcare Innovation  
Janssen-Cilag Ltd  
50-100 Holmers Farm Way  
High Wycombe  
Buckinghamshire  
HP12 4DP  
[www.janssenhealthcareinnovation.com](http://www.janssenhealthcareinnovation.com)

Janssen  
Ertürk Sok. Keçeli Plaza No:13 34810 Kavacık / İSTANBUL  
[www.janssen.com.tr](http://www.janssen.com.tr)

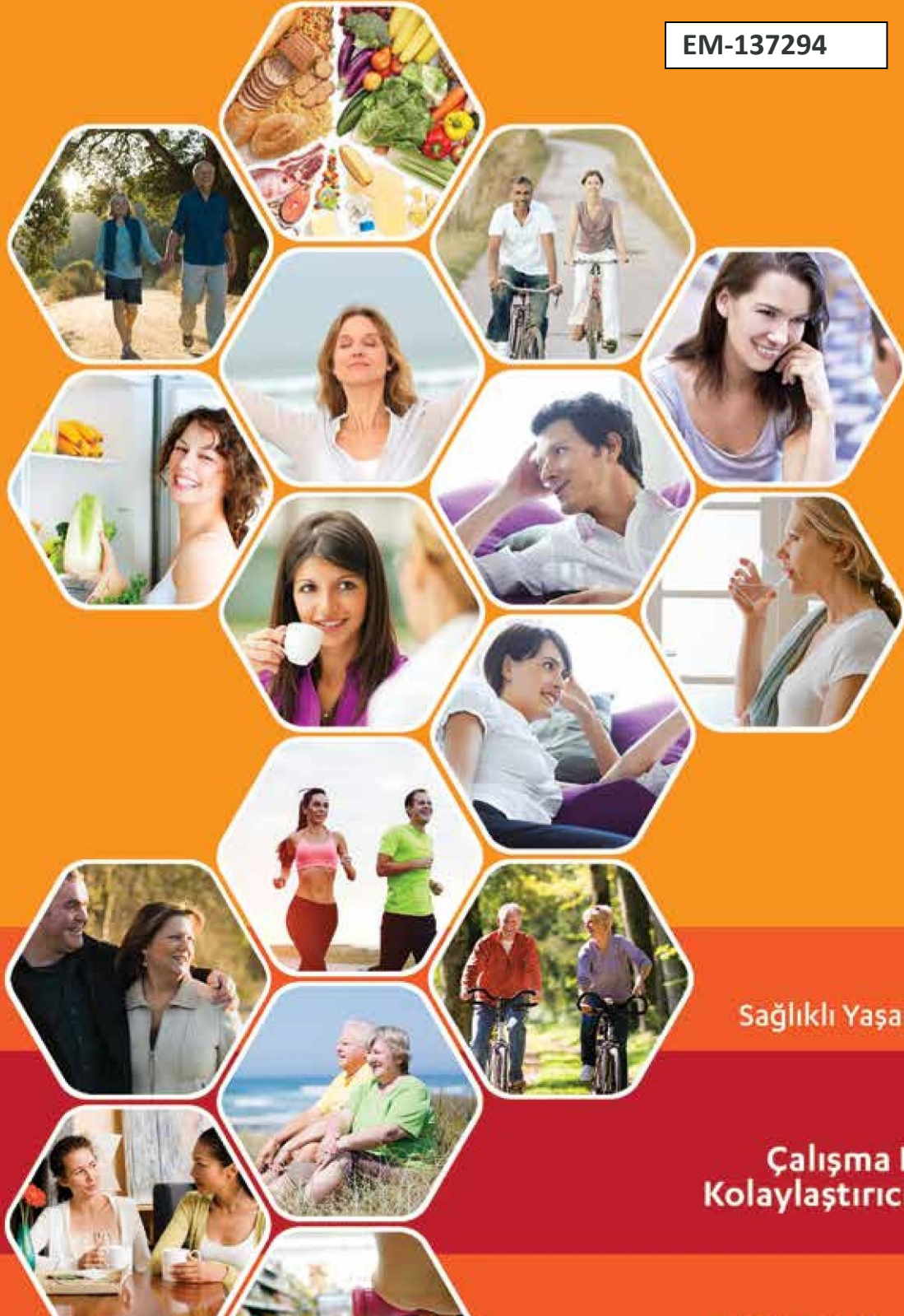
© Janssen-Cilag Ltd, 2013. Tüm hakları saklıdır.

**care4**today™  
Mental Health Solutions

EM-137294

EM-137294

EM-137294



Sağlıklı Yaşam

Çalışma K  
Kolaylaştırıcı



Janssen'in koşulsuz katkılarıyla  
uygulayıcıların rehberliğinde  
üzere sunulmuştur.



eğitimli  
kullanılmak

Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitimli uygulayıcıların rehberliğinde

## Sağlıklı Yaşam Rehberi

### Çalışma Kitapları Kolaylaştırıcı Kılavuz

kullanılmak üzere sunulmuştur.

ISBN

978-605-66032-0-4

**Çeviri Editörleri**

**Prof. Dr. Sibel Örsel**

EM-137294

Doç. Dr. Akfer K. Kahiloğulları  
Uzm. Dr. Yasir Şafak

Çeviri

Nebi Danacı

*Care4today® Ruh Sağlığı Çözümleri, psikoz ve şizofreni hastalığı olan kişilere yapılandırılmış, sürekliliği olan bir yaklaşımla psikoeğitim ve*

## Sağlıklı Yaşam Rehberi

### Çalışma Kitapları Kolaylaştırıcı Kılavuz

*sağlıklı yaşam tarzı eğitimleri verilmesi amacıyla Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini desteklemek üzere geliştirilmiştir.*

*Psikoeğitim tüm tedavi kılavuzlarında tedavinin esas bir parçası olarak kabul edilmektedir. 40'tan fazla kontrollü bilimsel çalışma, psikoeğitimin hasta ve bakım verenlerin şizofreni hakkındaki bilgi düzeylerini anlamlı olarak geliştirdiğini, tedaviye olan memnuniyet ve uyumlarını arttırdığını göstermiştir. Bu programlara katılan hastalarda alevlenme ve hastaneye yatış oranlarında azalma, tedavi maliyetlerinde düşüş olmaktadır (Kissling et al. 1995, Bäuml and Pitschel-Walz 2003; Lewis et al. 2015 BJ Psych.).*

*Bu program ilk olarak Almanya Münih Üniversitesi'nde Dr. W. Kissling ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, İngiltere'de Care4today® ekibi tarafından modifiye edilmiş ve genişletilmiştir.*



## Önsöz

Dünyada şizofreni ve benzeri durumlarda kurum bakımının sonlandırılarak toplum temelli yaklaşımların geliştirilmesi sürecinde geliştirilen Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, psikososyal rehabilitasyon alanındaki çalışmaları da hızlandırmıştır.

Psikoeğitim tüm tedavi rehberlerinde tedavinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı Yaşam Rehberi Psikoeğitim Programı'nda, hastalara ve yakınlarına yönelik çalışma kitapçıkları, uygulayıcılara yönelik kolaylaştırıcıuygulama kılavuzları, eğitimde kullanılacak video ve broşür gibi yazılı-görsel materyaller yer almaktadır.

Çeviri editörlüğü ve psikoeğitim programının uyarlamasını üstlendiğimiz bu çalışmada, mevcut programın TRSM'de uygulamasını yaparken günlük pratikte işleyişini gözleme fırsatımız da oldu. Çeviri ve uyarlama çalışmaları sırasında, özellikle hasta ve yakınlarının kullandıkları kelimelere yer vermeye özen gösterdik. Olgu yönetimi modelinin uygulandığı merkezlerde, ruh sağlığı çalışanlarına yönelik sade bir dille yazılan psikoeğitim programı ve uygulama kılavuzlarının tüm meslek grupları tarafından rahatlıkla uygulanabildiğini gözlemledik.

İkinci bir gözlemimiz hastalara yönelik olan sağlıklı yaşam aktivitelerinin yer aldığı kitapçıkların okunmasının yeterli olmadığı, bireysel bakım planı doğrultusunda birlikte çalışılmasının gerekliliği konusundaydı. Bu uygulamalar sırasında birinci kılavuzun çalışma biçimine dikkat ederek "Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu" geliştirildi. Yaklaşık bir yıl alan bu çeviri, uyarlama ve kılavuz geliştirme sürecinde merkez çalışmalarının da yapıldığını, bireysel bakım planlarının daha etkin uygulandığını görmek ayrıca keyifliydi.

Bu çalışmalar sırasında bireye yönelik bakış açısı ve çalışma teknikleriyle TRSM'deki çalışmalara önemli katkılar sağlayan Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümüne ve Uzm Fzt Hatice Abaoğlu'na teşekkür ederim. Ayrıca çeviri çalışmaları sırasında ilk baskılarda dikkati ve düzeltme önerileriyle önemli katkı sağlayan Doç Dr Hasan Karadağ'a, Şişli TRSM ekibi'ne, Doç Dr Ömer Akil Öz'e ve Prof Dr Oğuz Karamustafalıoğlu'na teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sibel Örsel

## Başlarken...

Sağlıklı Yaşam Rehberi Psiko eğitim Programı, şizofreni ve psikotik bozukluklar kapsamında hastalığı olan kişilere yönelik psiko eğitim ve sağlıklı yaşam tarzı eğitimlerinin verilmesi amacıyla Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini (TRSM) desteklemek üzere geliştirilen yapılandırılmış bir programdır. Hastalara yönelik çalışma kitapları ile sağlıklı yaşam aktivitelerinden oluşan iki temel uygulamayı içermektedir. Yapılandırılmış bu programda, hastalara ve yakınlarına yönelik çalışma kitapçıkları, tedavi ekibine yönelik kolaylaştırıcı-uygulama kılavuzları, eğitimde kullanılacak video ve broşür gibi yazılı-görsel materyaller yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşam Rehberi Psiko eğitim Programının Türkçe uyarlaması ve kılavuz geliştirme sürecinde mevcut programı TRSM'de uyguladık. Bu süreçte programın işleyişini gözleme ve tedavi ekibinin zorlandığı noktalarda bunlara yönelik çözümler geliştirme fırsatımız oldu. Bu bölümde ekibin deneyimlerini, uygulama önerilerini sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Öncelikle birey temelli yaklaşımın ve bakım planı çerçevesinde kişiye hedeflere yönelik çalışmanın önemini vurguluyoruz. Diğer yandan grup uygulaması çalışmalarında katılımcıların daha istekli olduğunu, dikkatlerini sürdürme sorununun azaldığını, deneyimlerini paylaştıklarını, önerilerde bulduklarını, uygulama ve katılım oranlarının arttığını gözlemledik. Aslında bu gözlemlerimiz, akran öğrenimini dikkate alan akran-aile katımlı psiko eğitim çalışmalarının sonuçlarıyla da uyumlu idi. İlerleyen bölümlerde grup çalışmasında dikkat edilmesi gereken noktalarla ilgili gözlemlerimizi aktaracağız. Paylaşmayı istediğimiz diğer bir deneyim ise hastalara yönelik olan sağlıklı yaşam aktivitelerinin yer

aldığı kitapçıkların okunmasının yeterli olmadığı, bireysel bakım planı doğrultusunda birlikte çalışılmasının gerekliliği konusunda olacaktır.

## **Psikoeğitim Grup Oturumları**

### **Genel ilkeler**

**Psikoeğitim grubunun oluşturulması: Grubun oluşturulmasında hastaların seçimi önemlidir. Ayaktan hasta grubu oluşturulmasında hastaların grup ortamına katılabilecek düzeyde klinik iyilik halinde olması gerekmektedir. Hastaların bazı belirtileri olabilir. Gruba devam edebilecek düzeyde toplumsal uyuma sahip olmaları yeterlidir. Tedavisi düzenlenmiş, ayaktan izlenen ve klinik durumu iyi olan hastalar grup terapisi uygulamalarına katılabilir. Grup terapisine alınmama konusunda dikkat edilecek noktalar, halihazırda pozitif belirtileri devam eden, tedaviye uyum sağlamamış hastalar, özellikle hastanın sanrı ya da varsanılarla aşırı uğraşması, ciddi düşünce bozukluğu ve dürtü kontrolünün bozuk olması, mental kapasitesinde kısıtlılık olan hastalar olarak özetlenebilir. Zihinsel yetilerde kısıtlılık olan ve alkol/madde kullanım sorunu olan hastalarla farklı programlar çerçevesinde ilgilenilebilir. Katılımcılar gruba alınmadan önce terapist tarafından ön görüşmeye alınır. Hastanın yeti yitimi, aktif psikotik belirtilerin ve davranış problemlerinin olup olmadığı, dikkati odaklama ve sürdürülebilirlik düzeyi, gruba katılma isteği değerlendirilir. İşlev düzeyinin grup ortalamasının çok üstünde ya da altında olması grup çalışmasını etkiler, üyelerin birbirine yakın işlev düzeyi olmasına dikkat edilir.**

**Grupları oluşturmada dikkate alınması gereken konulardan biri de katılımcıların sosyal işlevsellik düzeyidir. Bununla birlikte, katılımcıların hangi düzeyde olursa olsun tek başına grup ortamında bulunma durumundan bile yararlanma olasılığı vardır. Genelde bakım planı hedefleri benzer olan kişilerle grubu oluşturmak grubun devamı açısından faydalı**

olabilir. Aynı zamanda hedefleri belirleme ve bu hedeflere ulaşmak daha kolay olabilir. Şizofreni olan bireylerle psikoeğitimi grup oturumlarında uygularken bazı noktalarda esnek olmak hem terapist hem de katılımcılar açısından rahatlatıcı olabilir. Eğitimcinin işlevselliği düşük ve yüksek olan katılımcılara göre eğitimin düzeyini ayarlaması gerekmektedir. İşlevselliği düşük olan ve grup içerisinde daha yavaş ilerleme kaydeden bir katılımcıdan beklentiler bu duruma göre ayarlanır ve daha basit görevler istenir.

**Sağlıklı Yaşam Rehberi Psikoeğitim Programı**, yapılandırılmış bir eğitim sürecidir. Her grup seansında ele alınacak konu, yazılı-görsel eğitim materyali ve konunun işlenme süreci zaman çizelgesi ile birlikte sunulmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi zaman içerisinde bireysel veya grupta çalışma biçimine göre uygulamada esneklik gerekebilir. Bazı katılımcılar için yapılandırılmış grup seanslarının dışında ek oturumlarla destek yapmak gerekebilir.

Grupta katılımcı sayısı 4 ile 6 arasında olabilir. Eğitimcinin yardımcısı varsa bu sayı 7 ile 10 arasında olabilir, ama önerimiz sayının düşük olması ve bireysel bakım planı uygulamasını yaptığınız katılımcılardan oluşmasıdır. Başlangıçta bu çalışmalarda deneyimli olan merkezde görevli hekim eşliğinde başlanabilir. Sayının yüksek olması, grubun yönetimini zorlaştırması ve grup içinde katılımcılardan geribildirim alınmasına zaman tanınmasına olanak sağlamadığı için önermiyoruz.

Oturumların sıklığı ve süresi: Grup oturumlarının kaç seanstan oluşacağı ve ne kadar süreceğinin eğitimciler tarafından yapılandırılmış olması, eğitimin amacına ulaşması bakımından oldukça önemlidir. Grup eğitimine başlarken katılımcılar eğitimin ne kadar süreceği ve hangi sıklıkta tekrarlanacağı ile ilgili bilgilendirilir. Örneğin, bu programda çalışma kitaplarının yer aldığı bölümde on başlık yer almaktadır, 10-20 oturumda tamamlanabilir. Grup toplantılarının haftada iki kez 45'er dakikalık ikişer oturum olarak gerçekleştirilmesi önerilir. Her oturumun süresi 45 dakika

olmak zorunda değildir. Katılımcıların dikkatini toplama ve sürdürme kapasitelerine göre 30 dk, bazen de 60 dakikalık oturumlar şeklinde gerçekleştirilebilir. Katılımcılar programa uymaya zorlanmamalı, bir katılımcı geride kaldığında eğer mümkünse ek bireysel oturumlarla grup düzeyine getirilebilir ya da aynı oturum tekrarlanabilir.

Psikoeğitim çalışmalarının yapıldığı ortamının özellikleri: Grup ortamı için seçilecek odanın geniş, aydınlık, gürültüden ve dikkat dağıtıcı etkenlerden uzak olması önerilir. Psikoeğitim gruplarında yapılacak uygulamalar için yönergeler ve kullanılacak malzeme her bölümün başında yer almaktadır. Odada sandalye ya da koltuklar, sehpa, yazı tahtası, tebeşir, kağıt, kalem ve silgi gibi malzemeler bulundurulur. İlk psikoeğitim grubunda grup kurallarının paylaşılması, bu kuralların odada bir duvar panosunda asılı olmasında fayda vardır. Grup kuralları her seans başında anlatılır veya bunun için bir pano da hazırlanabilir (Örneğin; telefonu sessize almak, konuşurken birbirinin sözünü kesmemek gibi). Grup odasında hastaların yerleşimi önemlidir. Genelde tercih edilen her bir hastanın birbirlerini görebilecek biçimde yuvarlak bir oturum şeklinin oluşturulmasıdır. Yazı tahtası, projeksiyon gibi araçlar görsel-yazılı materyalin kullanımı için gereklidir. Grup eğitimi sırasında katılımcıların özel ihtiyaçlarını karşılamalarına izin verilmelidir, oturumlar arasında küçük molalar verilebilir. Katılımı desteklemek ve motivasyonu arttırmak için yapılacak seansın konusuna göre ödül ve sosyal desteklerle seans zenginleştirilebilir. Her seansta katılımcılarla yapılacak örnek uygulamalara yer verilmiştir.

Psikoeğitim grup yöneticisi/yardımcı eğitimci: Mevcut programda seanslar yapılandırılmıştır. Hastalık yönetimi ve sağlıklı yaşam becerilerinin geliştirilmesinin hedeflenmesi nedeniyle diğer grup psikoterapileri uygulamalarından farklılık göstermektedir. Grup yöneticisi olarak olgu yönetimini üstlendiğiniz hastalardan grubu oluşturmanız çalışma kolaylığı sağlar. Mevcut yönergeler ve akış planı izlendiğinde bir grup oturumu

rahatlıkla sürdürülmektedir. Katılımcılardan gelecek soruları yanıtlamada ortalama bilgiye sahip olmak yeterlidir. Uzmanlık gerektiren sorularla karşılaşılabilir. Böyle durumlarda uzmana danışmaktan ya da kaynağa başvurmaktan çekinilmemelidir. Eğitimcilerin bir grubu baştan sona yürütmeleri, süreklilik ve tedavi ilişkisi açısından önemlidir.

**Grubun başlatılması:** Grubun başlangıcında katılımcıların nasıl bir faaliyet içinde yer alacakları, eğitimin ne kadar süreceği, hangi sıklıkla gruba devam edecekleri, grup kuralları ve eğitimin sonunda neler kazanacakları “hazırlık oturumunda” anlatılır. Grubun aynı yerde ve aynı kişiler tarafından yürütülmesi uygun olur. Süreklilik ve yapısal bir değişikliğin olmaması katılımcıların gruba devamını olumlu yönde etkiler.

Aşağıda Sağlıklı Yaşam Rehberi Psikoegitim Programı’ nda yer alan her bölümün tanıtımı ve uygulamada dikkat edilecek noktalar yer almaktadır.

## **Sağlıklı Yaşam Rehberi – Çalışma Kitapları Ve Kolaylaştırıcı Kılavuz: Uygulayıcılara Öneriler**

- Kolaylaştırıcı Kılavuz 10 bölümden oluşmaktadır. Her bölüm yaklaşık 60 dakika olarak ayarlanmıştır. Ancak bazı bölümler konu yoğunluğuna bağlı olarak 45-85 dakika kadar sürebilmektedir. Uygulanan grubun dikkat süresinin kısalığı düşünüldüğünde, grubun durumuna veya uygulayıcının tercihine göre bölümler ikiye bölünebilir ya da bölüm boyunca küçük aralar verilebilir.

**Ortak karar alma**

● İlk bölüm ortak karar alma sürecinin tanıtıldığı bölümdür. Bu bölümde ortak karar alma için gerekli önkoşullar ve uygulama biçimi yer almaktadır. Bu bölüm, birey odaklı bakım planlamasının temel özelliklerinden biri olan “hizmet kullanıcısının tedavi kararlarına aktif katılımını sağlamak” için çok önemlidir. Hem hizmet verenler, hem de hizmet kullanıcıları açısından yeni bir deneyim olan bu uygulamanın grup çalışmaları öncesinde bireysel olarak başlatılması ve tüm tedavi sürecinde devam ettirilmesi önerilir. Ortak karar alma sürecinin geliştirilmesi, her uygulayıcının ve her hizmet kullanıcısının özelliklerine göre farklılık gösterecektir. Başlangıçta daha dar, seçilmiş karar süreçleri için uygulanması yararlı olabilir. Daha sonra çalışanların ve hizmet kullanıcılarının geri bildirimlerine göre uygulama genişletilebilir.

#### **Modül 1: Tanıtıcı modül**

● Birinci modül tanışma ile başlanan bölümdür. Grup üyelerinin ve grup yöneticisinin birbirlerini tanıması için tanışma ve tanışmada ısınma oyunları teknikleri kullanılabilir. Yaka kartları hazırlanarak katılımcıların her oturumda isimleri daha kolay öğrenmeleri sağlanabilir. Bu bölüm temel olarak hastaların programdan beklentilerinin de belirlendiği bölümdür. Tespit edilen beklentiler doğrultusunda bazı modüller üzerinde daha uzun durulurken bazı modüller daha hızlı geçilebilir.

● İlk seansta hastalara bu programın toplam süresi, içeriği, modül tamamlandığında onlara ne kazandıracağı, seansları ve özellikle programa devam etmenin faydaları vurgulanmalı, hastalar eğitime katılma yönünde motive edilmelidir. Eğitim ile ilgili net bilgiler verilmediğinde hastaların katılımı azalmakta ve grup üye sayısı

düşmektedir. Bu nedenle eğitimlere başlamadan önce olgu yöneticilerinin hastalarını bilgilendirmeleri faydalı olabilir.

## **Modül 2: Şizofreni belirtileri ● Bu modül şizofreniye özgü**

belirtilerin gözden geçirildiği bölümdür.

Katılımcıların kendi belirtilerini ifade etmelerine özen göstermek gerekir. Onların kullandığı kelimeleri kullanmak işinizi daha da kolaylaştırabilir. Burada amaç benzer belirtileri deneyimlediklerini görmelerine yardımcı olmaktır. Bu modülde video gösterimleri yoğun olarak kullanılmakta ve şizofreni tanısıyla izlenen bir kişinin deneyimlediği belirtiler görsel olarak da pekiştirilmektedir.

## **Modül 3: Şizofreni tanısı**

- Bu bölüm şizofreni tanısı üzerine olup ilgili bölüm başında (başlamadan önce) önemli noktalar konusunda uyarıcı notlar bulunmaktadır.

## **Modül 4: Şizofreni nedenleri**

- Şizofreni hastalığının farklı nedenleri işlenmektedir. Hastalar ve yakınları hastalığın ne şekilde ortaya çıktığı ve hastalığın neden kendi başlarına geldiği konusunda meraklı ve endişeli olabilirler. Bu konuda herhangi bir nedenden bahsederken kesin bir dil kullanmamaya özen gösterilmelidir. Ör: “Şizofreni genetik bir hastalıktır” demek yerine “yapılan çalışmalarda hastalığın genetik olabileceğine dair şu gibi



bulgular tespit edilmiştir. Tek bir nedensel faktör belirlemek yerine birçok faktörün etkili olabileceği unutulmamalıdır” ifadesi tercih edilebilir. Videolar ile oldukça güçlü bir şekilde desteklenmiş bir modüldür.

#### **Modül 5: İlaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler**

- Şizofreni tedavilerinden bahsedilen bu modülde primer olarak ilaç tedavileri vurgulanmaktadır. Bu konu ile ilgili uygulayıcı için yardımcı notlar bölüm başında yer almaktadır. Bu bölümde uygulayıcı hekim değilse bir hekimden veya eczacıdan yardım alınması öneriliyor.

#### **Modül 6: Alevlenme belirtileri**

- Bu bölüm alevlenme belirtilerini tanıma ve alevlenme önleme üzerinde durmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına alevlenme önleme ile ilgili bir plan oluşturmayı içermektedir. Bölüm başında uygulayıcı için bilimsel arka plan hakkında bilgi veren bir bölüm mevcuttur.

#### **Modül 7: Kriz planlama**

- Bu modül bir önceki modülün devamı niteliğinde bir bölümdür. Bu modül ile bir kriz planı oluşturmak amaçlanmaktadır. Konu ile ilgili başlamadan önce detaylı bilgi bulunmaktadır.

#### **Modül 8: İyileşme**

- Bu modül iyileşme kavramı üzerinde duran ve aynı zamanda şizofreni tedavisinde ilaç tedavisi yanında kullanılan diğer rehabilitasyon tedavilerini tanıtan bir bölümdür. İyileşme kavramı üzerinde çalışırken kullanılan kelimelere özen gösterilmelidir. Hastaların “hastalıktan kurtulma” “tamamen ilaçları bırakma” gibi beklentileri normalize edilmeli, iyileşmenin bir süreç olduğu vurgulanmalıdır. Umutsuzluk yaratabilecek kelimelerden ve cümlelerden kaçınılmalıdır: ör; iyileşmez, düzelmez, geçmez gibi.. Modül videolar ile desteklenmiş, iyileşme süreci örnekleri verilmiştir.

## Modül 9: Uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele

- Bu modül uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele üzerinde duruyor gibi görünse de seanslar sadece madde kullanım bozukluğu olan hastalar için değildir. Bu seanslarda madde kötüye kullanımı hakkında bilgi vermek ve farkındalığı artırmak amaçlanıyor. Bölümün başında konu ile ilgili bilgilendirici giriş bölümü mevcuttur.

## Modül 10: Son modül

- Bu modül programdan beklentilerin değerlendirildiği, elde edilen bilgileri kendi yaşamlarında nasıl uygulayacakları üzerinde duran bölümdür. Bu modülde temel olarak neler öğrendikleri ve yaşamlarına ne şekilde yansıtacağı üzerinde durulur. Her ne kadar seanslar bitse de hastalara olgu yöneticileri ile sıkıntı yaşadıkları konuları yeniden gözden geçirme imkanlarının olduğunun hatırlatılması hastalarda meydana gelebilecek ayrılma duygusunu giderebilir.

**Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Ekibi**



# Sağlıklı Yaşam Rehberi

## Çalışma Kitapları Kolaylaştırıcı Kılavuz

EM-137294



# İçindekiler

## Uygulayıcı el kitabı

En önemli sorulara ve cevaplara genel bakış  
..... 02

## Giriş

.....  
..... 05

Tıbbi karar alma modelleri  
..... 06 OKA'nın  
tanımı

.....  
08 OKA için doğru zaman  
..... 10 OKA

hangi durumlarda anlamlıdır?  
..... 12 OKA için elverişli ön  
koşullar ..... 14

Sağlık mesleği çalışanlarına ilişkin önkoşullar  
..... 18 "Tutum" - OKA'ya yaklaşım  
..... 18 "Beceriler"

- OKA'ya ilişkin iletişim becerileri .....  
19 Sözel olmayan davranışlar

..... 20 Sözel  
davranışlar

.....  
23 Nasıl uygulanır?

.....  
28

OKA gündelik psikiyatrik tedavilere nasıl dahil edilebilir?  
..... 33 Şizofreni tedavisinde OKA'nın kullanıldığı  
pratik deneyimler ..... 34

# İçindekiler

Sonuç	açıklamaları	
.....		39
Referanslar		
.....		
.....	40 Tanıtıcı Modül	
Şizofreni Belirtileri		
Açılış tartışması ve programdan beklentiler		
.....	57 Yeni konunun tanıtılması	
.....		58
Videonun birinci kısmının oynatılması		
.....	59 Pozitif veya negatif belirtiler	
.....		61 Dr. Wilson ve Maria ile görüşme
.....	64 İşlenen içeriğin özeti	
67 Dr. Wilson ve Margaret ile görüşme		
.....	68 Dr. Wilson, Maria ve bakım vereni Carl ile görüşme	
.....		69
Grup	etkinliği	
.....		
. 70		
Dr. Wilson, Maria ve bakım vereni Carl ile görüşme		
.....		73
İşlenen içeriğin özeti		
.....		75 Son gözden geçirme
.....		76
Notlar		



# İçindekiler

.....  
..... 77

## Şizofreni Tanısı

Başlamadan önce ve açılış tartışması  
..... 81 Yeni konunun  
tanıtılması .....  
82 Videonun birinci kısmının oynatılması  
..... 89

## Seslendirme

.....  
... 92 İşlenen içeriğin özeti  
..... 94 Söz  
konusu tanılar neden gereklidir?  
..... 95 Ayırt edici tanı  
.....  
96 Dr. Wilson ve Jane ile görüşme  
..... 97 İşlenen içeriğin  
özeti ..... 99

## Karar

.....  
..... 100

## Notlar

.....  
..... 101

## Şizofreni Nedenleri

Açılış tartışması ve önceki konunun özetlenmesi  
..... 105

# İçindekiler

Yeni	konunun	tanıtılması	
.....		105	Dr.
Wilson			
.....			
.....	106	Dr. Wilson ve John ile görüşme	
.....		107	Seslendirme
.....			
.	108	İşlenen içeriğin	özeti
.....			110
Seslendirme			
.....			
...	111	Dr. Wilson ve Jane ile görüşme	
.....		112	İşlenen içeriğin
özeti			
119	Son	gözden	geçirme
.....			120
Notlar			
.....			
.....	121		
İlaç tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler			
Program	uygulayıcısı	için	yardımcı notlar
.....			125
Seansa			hazırlık
.....			
126	Açılış		tartışması
.....			
128	Giriş	–	Kısa özet
.....			
129	Video klibi	oyunatma:	Eczacı Jacquie White

# İçindekiler

.....	130	1. sorunun sorulması	
.....			136
Seansın	ikinci	bölümünün	tanıtımı
.....	149	Soru	2a'nın
sorulması			
.....			150
Video klipi oynatma: Antipsikotik ilacın yan etkileri			
.....	151		
Soru	2b'nin		sorulması
.....			157
gözden			Son
.....			geçirme
.....			162
Notlar			
.....			
.....	163		

## Alevlenme Belirtileri

Bilimsel	arka		plan
.....			167
Açılış			tartışması
.....			
169			
Yeni konunun tanıtılması: Alevlenme belirtileri			
.....	170		
Katılımcı			soruları
.....			
171	Alevlenme		imzası
.....			176
İşlenen	içeriğin		özeti
.....			180
.....			Son

# İçindekiler

gözden	geçirme	
.....	181 Bir	
sonraki	modül	
.....	182	
Kaynakça		
.....		
.....	183	
Notlar		
.....		
.....	185	
Kriz Planlama		
Başlamadan	önceki	düşünceler
.....	189	
Açılış		tartışması
.....		
190		
Yeni konunun tanıtılması: Kriz planlaması		
.....	191 Kriz planı oluşturmaya giriş	
.....	195	
Kriz planı oluştururken hastalar ve yakınları birlikte çalışmalıdır....	196	Tedavi ekibiyle yapılan düzenlemeler
.....	197	
İşlenen	içeriğin	özeti
.....	201	
Son	gözden	geçirme
.....	202	

# İçindekiler

## Notlar

.....  
..... 203

## İyileşme

Açılış tartışması

.....  
207

Yeni konunun tanıtılması: İyileşme  
..... 208

Video klibin oynatılması: Sharon ve Steven'in deneyimleri  
..... 217

Desteklenmiş grup tartışması  
..... 232

İyileşme sürecinizi özetlersek  
..... 239

## Notlar

.....  
..... 241

## Uyuşturucu Madde ve Alkol ile Mücadele

Giriş, açılış tartışması ve son seansın yeniden özetlenmesi  
..... 245 Yeni konunun tanıtılması:

Uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele  
..... 247

Uyuşturucu madde kullanımının sağlık üzerindeki etkileri  
..... 251

Alkol bağımlılığı

.....

# İçindekiler

254	Yasa dışı uyuşturucu maddeler	
.....	255	Şizofreni
hastalığına sahip kişiler için özel uyarı	.....	
256		
Neler		yapılabilir?
.....	259	
Bağımlılıktan kurtulduğunuzda elde edeceğiniz yararlar		nelerdir?
.....	260	
Seansın		özetini
.....		
261		
Son	gözden	geçirme
.....	262	
Notlar		
.....		
.....	263	
Kapanış Modülü		
Giriş	ve	açılış tartışması
.....		267
Programın	yeniden	özetlenmesi
.....	268	Bilgi anketinin
doldurulması	.....	
272		
Grup		tartışması
.....		
273		

# İçindekiler

Son	gözden	geçirme
.....		274
Notlar		
.....		
.....		275



EM-137294

# Uygulayıcı El Kitabı

Pratik uygulama el kitabı  
Ortak Karar Alma (OKA)







## Giriş

Hizmet kullanıcılarının, tedavi kararlarına aktif katılımının sağlanması için birçok geçerli neden bulunmaktadır. Bu Ortak Karar Alma materyalleri serisi, ruh sağlığı çalışanlarının ve hizmet kullanıcılarının ne şekilde bir araya gelip ortaklaşa karar alabileceklerini ve bu karar alma tarzının gündelik ruh sağlığı hizmetlerinde ne şekilde hayata geçirilebileceğini açıklayan bazı örnekler sunmaktadır.



Bu materyaller, Neuss, Almanya'da bulunan Janssen - Cilag ile iş birliği içerisinde, her ikisi de Münih Üniversitesi'nde doktor olarak çalışmalarını yürüten Dr. Werner Kissling ve Dr. Johannes Hamann tarafından oluşturulmuştur. Janssen, materyallerin Care4Today™ Mental Health Solutions tarafından kullanılmak üzere tercüme ve modifiye edilmesine izin verme nezaketini göstermiştir.



## En önemli sorulara ve cevaplara genel bakış Ortak Karar Alma” (OKA) nedir?

Ortak Karar Alma (OKA), ruh sağlığı çalışanları ve hizmet kullanıcısı arasında, hizmet kullanıcılarının kendilerine yönelik çeşitli tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirildiği ve tedavi yönteminin seçilmesi sürecine aktif katılım sağlayabildikleri bir ilişki modelidir.

### Yani eski tas, eski hamam mı?

Hem evet, hem hayır. Elbette, hizmet kullanıcısının istekleri daha önce de dikkate alınıyordu. Bu modelin yeniliği, hizmet kullanıcılarının isteklerini ifade etmek ve karar alma sürecinde aktif olarak rol oynamak bakımından açık ve sistematik bir biçimde teşvik edilmeleridir.

### Bu modelin sürece nasıl bir yardımı olur?

OKA, hizmet kullanıcılarının artan bilgilendirilme ve ortaklaşa karar alma isteklerini karşılayarak, memnuniyetsizliği azaltmakta ve alınan karara uyumu desteklemektedir.

### Bunu zaten uyguluyor muyuz?

Araştırmalar, OKA'nın hala psikiyatri tedavilerinde düzenli olarak uygulanmadığını göstermiştir.

### Bu model, psikiyatride işe yarıyor mu?

Elbette her kararda ve her hizmet kullanıcısıyla değil. Ancak, esas olarak OKA'nın ağır hasta olan hizmet kullanıcılarında bile başarıyla uygulanabildiği ve bunun tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ortaya koyulmuştur.



OKA, hizmet

kullanıcılarının artan

bilgilendirilme ve ortaklaşa karar

alma isteklerini karşılayarak,

memnuniyetsizliği azaltmakta ve

alınan karara uyumu

desteklemektedir

### Hangi hizmet kullanıcıları OKA için uygundur?

Esas olarak, OKA tüm hizmet kullanıcıları için yararlıdır. Bilişsel kapasitesi geçici olarak sınırlanmış (örneğin; düşünce uyumsuzluğu nedeniyle) hizmet kullanıcılarında, bazen, karara katılımları anlam ifade edinceye kadar beklenmesi tercih edilebilir.

### Bu modelin uygulanması çok uzun zaman almıyor mu?

Hayır, mevcut sürenin OKA yoluyla daha iyi kullanıldığı ve kimi durumlarda, hizmet kullanıcılarıyla çalışılırken zamandan tasarruf edildiği birçok kere gösterilmiştir. Karar alma sürecine hazırlığa ilişkin broşürler, tüm ruh sağlığı çalışanlarının katılımını mümkün kılmaktadır.

### Hangi ön koşulların karşılanması gerekiyor?

İlkesel olarak en önemli ön koşul, hizmet kullanıcılarının, kendi ruh sağlıkları hakkındaki önemli kararların alınmasında rol oynamaya istekli olmalarıdır. Buna ek olarak, OKA'nın en iyi şekilde işleyebilmesi için sağlık çalışanlarının iletişim becerileri de gerekli düzeyde olmalıdır.



İlkesel olarak en önemli ön koşul hizmet kullanıcılarının, kendi ruh sağlıkları hakkındaki önemli kararların alınmasında rol oynamaya istekli olmalarıdır.

## Bu model ne şekilde uygulamaya konur?

OKA kapsamındaki olayların ideal sıralaması aşağıdaki süreçte ortaya konmaktadır:

1. Alınmayı bekleyen bir kararın bulunduğu iletilmesi
2. Kararın birlikte alınmasının önerilmesi
3. Farklı seçeneklerin olduğu iletilmesi
4. Bu seçenekler hakkında yeterli bilgi bulunması
5. Hizmet kullanıcılarından bir yanıt alınması
6. Tercihlerin belirlenmesi
7. Uzlaşma
8. Ortak karar
9. Kararın uygulanmasına yönelik plan



Sf 05



## Giriş

**Hizmet kullanıcılarının tedavilerine katılımının artması ve kendilerini etkileyen tedavi planı kararlarında aktif rol oynamaları, son yıllarda, hizmet kullanıcılarıyla birlikte sağlık bakım politikalarını belirleyenler tarafından da desteklenmektedir.**

Hizmet kullanıcısı haklarının formüle edilmesi ve “bilgilendirilmiş onay”ın oluşturulması, bu gelişmeyi ifade eder. Bunlar, doktor - hizmet kullanıcısı ilişkisinin, uzun yıllardır devam eden baskın paternalizmden hizmet

kullanıcının giderek daha fazla katılımının sağlandığı bir yöne doğru değişmekte olduğu temel bir değişimi ortaya koymaktadır.<sup>2</sup> Bu gelişimin merkezinde ise “Ortak Karar Alma” (OKA) modeli yer almaktadır. Aşağıda, bu modelin kuramsal arka planı ile özellikle şizofreni tedavisindeki pratik uygulaması sunulacaktır.



... doktor - hizmet kullanıcısı ilişkisinin, uzun yıllardır devam eden baskın paternalizmden hizmet kullanıcının giderek daha fazla katılımının sağlandığı bir yöne doğru değişmekte olduğu temel bir değişim...

Sf 06



## Tıbbi karar alma modelleri

Tedavi ve terapi kararları elbette her zaman, her durumda ve her yerde aynı modele göre alınmamaktadır. Daha çok, çeşitli karar verme tipleri arasında akışkan geçişler söz konusudur. Aşağıda, bu formların en önemlileri arasındaki farklar paradigmalardan üzerinden ortaya konacaktır.

## Paternalistik (ataerkil) Model

Geleneksel paternalistik (ataerkil) modelde, doktorlar tıbbi bilgi birikimlerini kullanarak hizmet kullanıcısı için en iyi tedaviyi seçer ve uygular.

Doktorlar, genellikle hizmet kullanıcısının fikir ve tercihlerini açıkça sormaksızın, her bir hizmet kullanıcısının çıkarlarını (varsayılan) gözeterek şekilde hareket eder ve karar alır.

Sorulan sorular, tanı koymaya veya verilen yanıtlara göre tedaviyi en iyi şekilde yönetmeye yöneliktir.

Hizmet kullanıcısı büyük ölçüde karar alma sürecine açıkça katılmaz; yalnızca doktorun kendi durumuyla ilgili olarak ne gibi tanısallık ya da terapötik kararlar aldığı konusunda bilgilendirilir. Sonrasında da hizmet kullanıcısının kendisi için seçilmiş olan tedaviyi kabul ederek başarılı bir sonuç vermesine aktif biçimde katkıda bulunması beklenir.<sup>2</sup>

Paternalistik (ataerkil) model, 1990'larda yapılmış olan ampirik çalışmalara göre, en yaygın biçimde kullanılan doktor - hizmet kullanıcısı ilişkisi olmaya devam etmektedir.<sup>3</sup>

Sf 07

## Bilinçli Tercih Modeli

Yelpazenin diğer ucunda "Bilinçli Tercih" modeli bulunur.

Bu modelin kaynağında "tüketici hareketi" adı verilen kavram yatmaktadır. Buna göre hizmet kullanıcıları, geçmişte olduğu gibi, doktordan yardım talep eden hastalar değildir. Daha ziyade, tavsiyeleri sorgulayan ve gerektiğinde, doktorun/sağlık çalışanının önerileri ile hemfikir olmadıkları takdirde alternatif seçenekler talep eden, sağlık hizmetleri kullanıcıları olarak ifade edilmektedir.



Bilinçli tercih modelinde doktorun/sağlık çalışanının birincil görevi, hizmet kullanıcılarını tüm tedavi seçenekleri ile bunların avantaj/ dezavantajları ve beklenebilecek tedavi sonuçları hakkında bilgilendirmektir. Bu modelde; hangi terapinin uygulanacağına dair karar yalnızca, bağımsız olması ve tıbbi ya da sosyal baskıdan etkilenmemesi gereken hizmet kullanıcılarına aittir.

Hizmet kullanıcının bir karara varması sonrasında, bu kararın (örneğin; bir terapi) uygulanması, karar hakkında tavsiyelerde bulunulması doktorun/ sağlık çalışanının görevidir. Bu modelin uygulanması, henüz hizmet kullanıcı hizmetleri içerisinde yerini almamıştır. OKA ise, yelpazenin iki ucu arasında, orta noktada bulunmaktadır.<sup>4</sup>



Paternalistik (ataerkil) Model

Ortak Karar Alma

Bilinçli Tercih Modeli

Sf 08



**OKA'nın tanımı**

**Ortak Karar Alma, doktor/sağlık çalışanı ve hizmet kullanıcısı arasında, her iki tarafın da eşit düzeyde ve aktif biçimde katkıda**

**bulunduğu interaktif bir süreçtir. Hizmet kullanıcısı, dengeli bir biçimde, tedavi seçenekleri hakkında**

**bilgilendirilir. Doktor ve hizmet**

**kullanıcısı kendi tedavi tercihlerini bildirerek birlikte bir karara varmaya**

**çalışırlar.<sup>4</sup>**

Ek temel ön koşullar, hizmet kullanıcılarının bir karara ilişkin sorumluluğu paylaşmaya yetkin olmaları ve aralarından tercih yapılacak eşdeğer, farklı tedavi seçenekleri bulunmasıdır.

OKA, hizmet kullanıcısının süreçte rol oynadığı diğer modellerden, başta yapılandırılmış bir sürece sahip olmasının (Bkz. tablo) yanı sıra, kararlara odaklı olması ve ortak karar sürecine tıbbi ve diğer bulguları açıkça dahil etmesiyle ayrılmaktadır.

Sf 09



Ortak Karar Alma

çalışırlar

kullanıcısı

tercih modelleri ile  
dır.

**BİLİNÇLİ TERCİH  
MODELİ****Pasif:**

Tüm bilgileri  
ve tedavi  
seçeneklerini  
hizmet  
kullanıcısı ile  
paylaşır.

Herhangi bir  
karar vermez.

**Aktif:**

Bilgilerin tümü  
kendisine  
sunulur. Kendi  
görüşünü  
oluşturur.

Tek başına karar  
verir.

Hizmet  
kullanıcısına  
aittir.



## OKA için doğru zaman

### OKA'nın günümüzde giderek artan biçimde tartışılması bir tesadüf değil

Son yıllarda, hizmet kullanıcılarının tıbbi ve bakım planlarına daha fazla dahil edilmeleri ve bu kararlarda hizmet kullanıcılarına daha fazla söz hakkı tanınması yönünde artan bir eğilim söz konusudur.

Hizmet kullanıcılarının “güç ve yetkilerinin” artırılmasına yönelik bu eğilim, diğer alanların yanı sıra, hizmet kullanıcısı haklarının açık biçimde ortaya konması, internette sağlık çalışanı olmayan kişilere daha fazla tıbbi bilgi sunulması, kendine yardım hareketinin güçlenmesi ve hizmet kullanıcılarına ve ailelere yönelik birçok destek ve hizmetin sunulması ile kendini göstermektedir.

Genel itibariyle, hizmet kullanıcılarının tedavi ekibine ilişkin beklentilerinin son yıllarda değişmiş olduğu görülmektedir. Güncel araştırmalara göre, hizmet kullanıcıları, % 70'i aşan bir oranda, tıbbi kararları kendi başlarına ya da doktorları ile birlikte almak istemektedir.<sup>5,6</sup> Ortak karar alma ise, bu beklentileri karşılayacak bir seçenek olarak ortaya çıkmaktadır.



Güncel araştırmalara göre, hizmet kullanıcıları, % 70'i aşan bir oranda, tıbbi kararları kendi başlarına ya da doktorları ile birlikte almak istemektedir.<sup>5,6</sup>

Daha fazla ortak karar alma yönündeki istek, OKA'nın tedavi sonuçlarını geliştirdiği ve hizmet kullanıcıları memnuniyetini artırdığını ortaya koyan yeni çalışmalarla da desteklenmektedir.

Önemli tedavi kararları için mevcut karar destek materyallerini kullanarak kendilerini hazırlıklı hale getiren hizmet kullanıcıları, bu kararlardan daha büyük bir memnuniyet duymakta, riskleri daha iyi öngörebilmekte ve karar alma sürecinde daha az çatışma yaşamaktadır.<sup>7,8</sup>



**OKA hangi durumlarda anlamlıdır?**

**Aciliyet düzeyi yüksek tedavilerin gerekli olduğu**

(örneğin; acil durumlar) ya da hizmet kullanıcısının katkıda bulunamayacağı (örneğin; bilinç bozuklukları) hallerde, OKA modelinin kullanılması, elbette, mantıklı değildir. OKA modelinin uygulanması, özellikle, kronik hastalıklar bağlamında mantıklıdır; çünkü böyle durumlarda hekimle hizmet kullanıcısı arasındaki ilişki uzun bir süreye yayılmıştır. OKA, aynı zamanda, ortada çok sayıda eşdeğer tedavi seçeneğinin bulunduğu ve hizmet kullanıcısının öznel tercihlerinin (örneğin; hangi yan etkiler tolere edilebilir, hangileri edilemez) önemli rol oynadığı durumlarda ilk ve en öncelikli olarak uygulanabilme niteliğine sahiptir.<sup>4</sup>

Hizmet kullanıcılarının kararlara katılımı rutin bakım koşullarında da mümkündür. Hizmet kullanıcısının daha iyi şekilde bilgilendirilmesinin ve sürece daha fazla katılımının, profesyoneller için mutlaka daha fazla zaman harcanması gibi bir sonuca yol açmadığı ortaya konmuştur.<sup>9,10</sup> Bunun nedeni, bir yanda zaman tasarrufu sağlayan “karar destek materyalleri”, diğer yanda ise, muhtemelen, hizmet kullanıcısının sürece bir defa uzun süreli katılımının, takip görüşmelerinin daha etkin ve dolayısıyla daha kısa süreli olmasını sağlayabilecek olmasıdır.



**OKA modelinin**  
uygulanması, özellikle, kronik hastalıklar bağlamında mantıklıdır; çünkü böyle durumlarda hekimle hizmet kullanıcısı arasındaki ilişki uzun bir süreye yayılmıştır.

**OKA için uygun olan ve olmayan durumlar**

- Kronik hastalık
- Birden fazla tedavi seçeneğinin bulunması
- Karar alma yetkinliğinin mevcut olması
- Kararın hizmet kullanıcısı açısından çok çeşitli sonuçları olması (örneğin; uzun süreli ilaç kullanımı, destekli yaşam oluşturulması)



- Akut olay
- Tek bir ya da tek bir “makul” (kanıta dayalı) tedavi seçeneğinin bulunması
- Karar alma yetkinliğinin önemli ölçüde sınırlanmış olması (örneğin; tutarsız düşünce varlığının biliniyor olması)
- Kararın hizmet kullanıcısı açısından küçük sonuçları olması (“küçük kararlar”, örneğin; beş günlük antibiyotik kullanımı)



## OKA için elverişli ön koşullar



## OKA'nın başarılı bir biçimde uygulanabilmesi için

Bakım hizmeti sunulmasında rol oynayan tüm kişilerin OKA'nın nasıl uygulanacağını bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir.

**aşağıdaki ön koşulların karşılanması gerekmektedir:**

# 1

Hizmet kullanıcılarının, OKA'nın nasıl uygulanacağını bilmesi ve bunu istemesi gerekmektedir.

Ek olarak, OKA sürecini destekleyen ve zaman tasarrufu sağlayan bilgilendirici materyaller faydalı olacaktır.

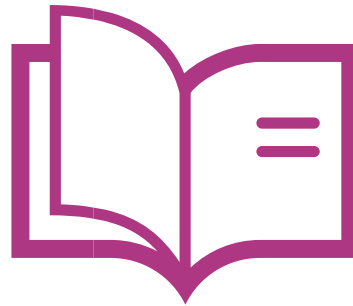
# 2 3

## 1. Çalışanlar, OKA uygulaması konusunda istekli, nasıl uygulanacağı konusunda bilgili olmalıdır.

OKA sürecinin başarılı olması için, ruh sağlığı çalışanlarının karşılaması gereken ön koşullar ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak sunulmuştur (Bkz. sayfa 19 – 23).

## 2. Hizmet kullanıcıları, OKA uygulaması konusunda istekli ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgili olmalıdır.

Elbette, bu ön koşul, bakış açısı, beceri ve istekleri, alınması gereken kararların gerçekten ortaklaşa alınmasının mümkün olup olmadığı ya da bunun gerekip gerekmediği dahil olmak üzere, her bir hizmet kullanıcılarına göre değişmektedir. Kimi hizmet kullanıcıları terapistlerin teşvikine ve desteğine rağmen karar alma sürecine aktif olarak katılmak istememektedir. Böyle bir durumda ve OKA'ya yönelik kapsamlı bir teşvik sürecinin ardından hizmet kullanıcıları kararın terapist tarafından paternalist (ataerkil) modelde alınmasında ısrarcı olduğu takdirde, bu isteğe saygı gösterilmesinden başka bir seçenek kalmamaktadır; zira, hizmet kullanıcıları, elbette, kararda OKA modelinin uygulanmaması yönünde bir karar verme özgürlüğüne sahiptir. Bununla birlikte, süreç OKA sürecinin bu şekilde kesin bir biçimde reddedilmesi noktasına gelmeden önce, hizmet kullanıcılarına, hizmet kullanıcılarının, terapistin karar alma sürecine katılımının normal görülen ve tercih edilen bir şey olduğunun ve birçok başka hizmet kullanıcılarının katılım imkanını başarılı biçimde kullanmış olduklarının herkesçe anlaşılabilir bir dille ve görsel olarak açıklanmış olması gerekmektedir.



Genellikle, bir hizmet kullanıcısı, doğrudan kendisiyle benzer konumdaki bir hizmet kullanıcısı aracılığıyla OKA'ya katılım yönünde motive edilebilir. Çoğu durumda bir psiko-eğitim programı yürütülmesi ve hizmet kullanıcılarının buna aktif olarak katılmaları yönünde teşvik edilmesiyle hizmet kullanıcılarının OKA sürecine güven duyması başarılı bir şekilde sağlanabilmektedir.

Tıpta paternalistik (ataerkil) karar alma modelinin uzun yıllara dayanan bir gelenek olması nedeniyle, birçok hizmet kullanıcısı karar verme sürecine aktif biçimde katılım göstermeye hazır olmayıp, çeşitli fırsatlarda (görüşmelerde, yatan hasta gruplarında, hasta kabul görevlileri tarafından, ziyaretler sırasında ve hemşireler tarafından) ve çeşitli araçlarla (broşürler, videolar, doktor ziyaret kontrol listeleri, psiko-eğitim vb.) sürekli olarak bu yönde motive edilmeleri gerekmektedir. OKA'ya katılan bir hizmet kullanıcısının bilişsel kısıtlılığı varsa, hizmet kullanıcısına, tercihlerini daha kolay öğrenebilmek için, tedavi seçenekleri grafik, didaktik ve mümkünse aynı zamanda görsel betimleme ve açıklamalarla gösterilmelidir. Diğer hizmet kullanıcıları açısından ise, karmaşık kararlar, hizmet kullanıcısı yeniden bu kararlara aktif biçimde katılım gösterecek duruma gelinceye kadar ertelemelidir.



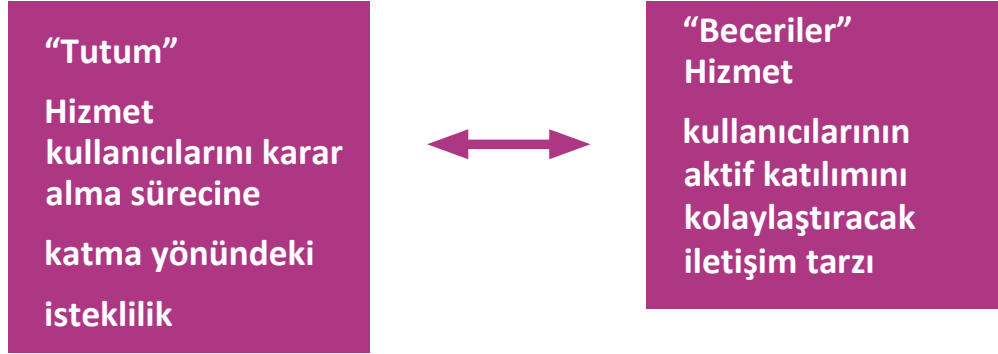
### 3. OKA sürecine destek olan bilgilendirme materyalleri.

Karar destek materyalleri OKA sürecinde yardımcı olabilir. Bu materyaller, hizmet kullanıcılarını çeşitli tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajları hakkında anlaşılabilir, grafiklerle desteklenmiş bir biçimde, kanıtlara dayalı olarak ve dengeli bilgiler sunarak bilgilendiren materyalleri (broşürler, CD-ROMlar, videolar) içerir. Buna ek olarak, bir kişinin kendi tercihlerini belirlerken ve/veya kararlara varırken ve bunları aktif biçimde karar alma sürecine dahil ederken nasıl hareket etmesi gerektiğine ilişkin eğitici yönlendirmeler de içermelidir. Bu materyal serisinde, “Şizofrenide Yinelemeyi Önlemeye Yönelik Uzun Etkili Enjektabl veya Oral İlaçlar” konusuna ilişkin hizmet kullanıcılarına yönelik bir karar destek materyali bulunmaktadır.





## Sağlık Çalışanlarına İlişkin Ön koşullar



**OKA'nın başarılı olabilmesi için, sağlık çalışanlarının iki ön koşulu karşılaması gerekmektedir:**

- OKA modelini uygulamaya istekli olma
- Bunun için gerekli iletişim becerilerini edinme

### “Tutum” - OKA'ya Yaklaşım

Sağlık çalışanlarının, hizmet kullanıcılarının tedavi planına karar verme sürecine katılmalarına izin verme konusunda istekli olmaları, OKA sürecinin başarısı açısından en önemli ön koşuldur. Bu yöndeki temel yaklaşım şu unsurları içerir:

- Empati (yani hizmeti kullanıcılarını anlayabilmek ve anlamaya çalışmaya istekli olmak)
- Hizmet kullanıcılarına üst düzeyde saygı (karar alma yetkisinin hizmet kullanıcılarıyla paylaşılmasına dayanak)
- Ruh sağlığı çalışanlarının dürüstlüğü (yani sözleriyle söylemek istedikleri şeylerin gerçekten tutarlı olması ve gizli biçimde bir başka tavır benimsememeleri ya da taktikler kullanarak hareket etmemeleri) **“Beceriler” - OKA'ya ilişkin iletişim**

b  
e

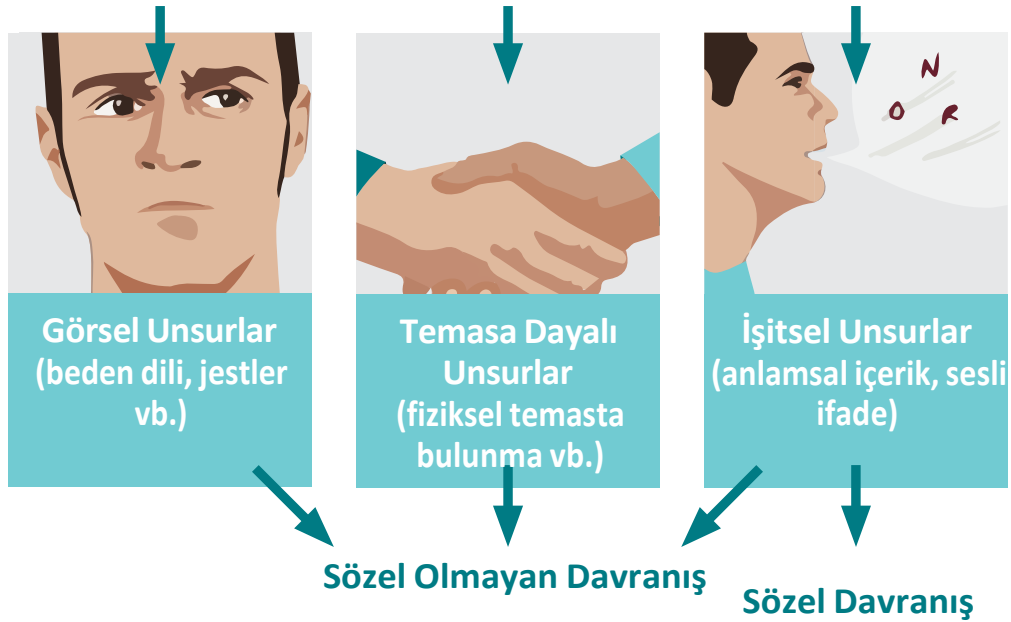
## cerileri

Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, aşağıdaki nedenlerden dolayı OKA açısından önemlidir:

- Bir tedavi girişiminin hizmet kullanıcısı tarafından kabulü ve uygulanması, yararlılığının gösterilmiş olması ya da kanıtlara dayalı olması nedeniyle değil ancak hizmet kullanıcısı doğru iletişimle ikna ve motive edildiği takdirde söz konusu olmaktadır.
- Tartışma muhatabına (hizmet kullanıcısına) ulaşan mesaj, her zaman, sağlık çalışanının iletmek istediği mesajla aynı değildir.
- Hizmet kullanıcısının tedavi tedbirlerine katılımı ancak uzun vadede iyi bir iletişimle ve sağlık çalışanı ile hizmet kullanıcısı arasında kurulacak sağlam bir tedavi ilişkisiyle sağlanabilir.

Sağlık çalışanı ve hizmet kullanıcısı arasında gerçekleşen, ağırlıklı olarak sözel olan iletişim sırasında, sözel davranışların yanı sıra sözel olmayan davranışlar da söz konusudur. İlerleyen sayfalarda, iletişimin sözel ve sözel olmayan unsurlarına ilişkin birkaç önemli örnek derlenmiştir.

## Ruh Sağlığı Çalışanı - Hizmet Kullanıcısı İletişimi



## Sözel olmayan davranış

Söylenen her söz açısından, kullanılan sözcüklerin yanı sıra insani iletişimi oluşturan başka iletişim unsurları da söz konusudur. Burada, sözel olmayan ifade özellikle önem taşımaktadır. Normal bir konuşma içerisinde aktarılan bilgilere ilişkin olarak, sözel unsurların (yani doğrudan olgulara/gerçeklere dayanan bilgi), iletilen toplam bilginin yalnızca 1/8 ile 1/3'ünü oluşturduğu varsayılmaktadır.<sup>13</sup>





Buna göre, bir tedavi kararı hakkındaki bir konuşma (OKA tartışması) sırasında da, söz içermeyen kısım, konuşma içerisinde iki muhatap (hizmet kullanıcısı ve doktor ya da sağlık çalışanı) tarafından bilinçli olarak gönderilmemiş ya da alınmamış olsa dahi, belirleyici bir rol oynamaktadır.

Söz içermeyen davranış bir broşürün ya da ders kitabının bağlamından çıkarılamaz; deneyimlenmesi, aksettirilmesi ve başkalarıyla etkileşim içerisinde uygulanması gerekir. Dolayısıyla; OKA açısından önemli unsurlardan yalnızca birkaçının somut örneklerle ortaya konması için bu broşürde değindiğimiz konuların anlaşılması gerekir.

**Daha fazla bilgi için: bkz. referans S. 40/41 No. 13 ve 14.**

## **Sözel olmayan davranış örnekleri**

Sağlık çalışanı - hizmet kullanıcısı iletişiminde, özellikle, görsel ve işitsel kanallar önem taşımaktadır. Davranışın görsel, yani gözle görülür unsurları önemli ölçüde ilave bilgi aktarır. Takınılan tavır ya da fiziksel duruş biçimi, jestler, mimikler, göz teması ya da mesafe koyucu davranışlar iletişim durumlarının seyrini kontrol eder. Bunlar, büyük ölçüde bilinçli olarak kontrol edilemez ya da bilinçli kontrol, davranışın yapmacık olarak algılanmasına yol açabilir (örneğin; jestler veya mimikler). Fiziksel duruş açısından bir “kesin çözüm” söz konusu değildir.

OKA bağlamı içerisinde, doktorların ilk önce karşısındakinin (hizmet kullanıcısı) fiziksel duruşunu, mimiklerini ve jestlerini dikkatle gözlemlenmeleri ve bu gözlemlerden, kişilerin tutum ve hisleri hakkında ilave bilgi edinmeleri mantıklı olacaktır.

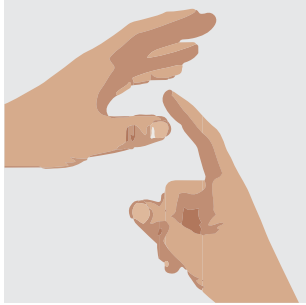
Kimi durumlarda, konumsal davranış, (örneğin; bir görüşme bağ  
lam



ındaki oturma planı) değiştirilerek daha olumlu hale getirilebilir.

Hizmet kullanıcısı ve sağlık çalışanının, aynı zamanda açıklayıcı görsel materyallerin de birlikte incelenmesini kolaylaştıracak şekilde, birbirlerine 90 derece açıyla oturmalarının, OKA dahilinde iyi bir iletişime yardımcı olduğu ortaya konmuştur.

Doktor ve hizmet kullanıcısı arasındaki mesafenin duruma göre ayarlanması gerekmektedir. Buna göre, doktor ve hizmet kullanıcısı arasında mekansal engel (örneğin; bir masa) bulunması arzulan bir durum değildir.



### Jestler



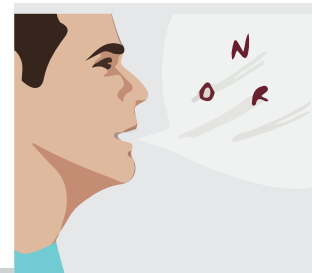
### Mimikler



### Duruş

İşitsel unsurların iletişimin geliştirilmesine katkısı ise, diğer konuların yanı sıra, konuşan kişinin ne kadar kolay anlaşılıyor olduğuna, hizmet kullanıcısının dikkatini ne ölçüde verdiğine ve sağlık çalışanının tavrının ne düzeyde güvenilir ya da anlayışlı ve sempatik görüldüğüne bağlıdır. Örneğin, her zaman fizyolojik olarak “doğru” bir ses perdesinde konuşmak önemlidir. Çok yüksek bir tonda (örneğin; sinirli ya da gergin) konuşmak, muhatap tarafından agresif ya da düşmanca algılanabilir.

Bu noktada, konuşan kişinin kendini gözlemleyerek, rahat bir durumdayken hangi perdede konuştuğuna (fizyolojik perde)



dikkat etmesi faydalıdır.

Telaffuz açısından, sesin yüksekliği, anlaşılır bir şekilde

konuşmaktan çok daha az **Dil** önemlidir.

Bağlam göz önünde bulundurularak, kısaltmalar kullanmaktan kaçınarak sade bir dille konuşmak uygun olacaktır.

## Özet

Sözel olmayan davranış, konuşmalarda iletilen mesajın büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Önemli temel kurallara dikkat edilmesi yanlış anlaşılmaları önler ve konuşmaları daha etkin kılar. Sözel olmayan iletişim becerilerine hakim olmanın mutlak şartı bu konuda alıştırma yapmaktır ki bu da en iyi dramatizasyon (role-play) alıştırılmaları ya da video geri bildirim yoluyla yapılabilir.



## Sözel davranış

**Sağlık çalışanının sözel davranışı bakımından, başarılı bir OKA için dikkat edilmesi gereken en az iki nokta söz konusudur:**

- 1.Yönlendirici olmayan konuşma davranışı
- 2.Kullanılan ifade tarzının anlaşılabilirliği

### 1. Yönlendirici olmayan konuşma davranışı

Pek çok durumda, bir konuşmanın tatmin ve memnuniyet sağlayacak bir sonuca ulaşması, hizmet kullanıcısının kendi isteklerini, görüşlerini, düşüncelerini ve planlarını ayrıntılı olarak ifade etmesine ne kadar başarılı biçimde olanak sağlandığına bağlıdır. Bu durum, hizmet kullanıcısının istek ve tercihleri anlaşılmadan ortak bir karar mümkün olmayacağından, OKA bağlamında özellikle geçerlilik sunmaktadır.

Yönlendirici olmayan konuşma davranışı ile sağlık çalışanının, konuşmanın belli aşamalarında (özellikle de hizmet kullanıcısının beklentilerine, korkularına ya da tercihlerine dönüldüğü noktalarda) sohbet havasında açık sorular yönelterek tamamıyla hizmet kullanıcısının ifadelerine konsantre olması ve bilinçli olarak bir tepkide, yorumda ve değerlendirmede bulunmaktan kaçınması kastedilmektedir.

Bu bağlamda; aşağıdaki noktaların hizmet kullanıcısı tarafından açıkça anlaşılması sağlanmalıdır:

- Hizmet kullanıcısının düşünceleri, inançları ve duyguları hemen ön yargıda bulunmaksızın dinlenir ve kabul edilir.
- Doktor, dikkatini hizmet kullanıcısının konuşma içeriğine verir ve bunu anlamaya odaklanır.
- Doktor, hizmet kullanıcısının sorunlarını en iyi hizmet kullanıcısının kendisinin bildiğini ve bunları yine kendisinin çözebileceğini varsayar.

OKA süreci ve özellikle hizmet kullanıcısının tavrının anlaşılması bakımından, aşağıdaki yaklaşımlar ters etki yaratır ve amaca zarar verebilir:

- **Yargılama**
- **Yorumlama**



- Yatıştırma, gönlünü alma
- Hemen kendi çözüm önerilerini ortaya koyma
- Savunmacı tutum, mazeret bulma
- Sözel saldırı, tehdit

Sağlık çalışanının özellikle peşin hükümlere varması, hizmet kullanıcısının sözünü kesmesi ya da erken bir aşamada çözüm önerilerinde bulunması hizmet kullanıcısının kendi bakış açısını ve fikirlerini ifade etmesine engel olabilir.

Ancak, başarılı bir OKA dahilinde bu yaklaşımın benimsenmesi önemli olmakla birlikte, yönlendirici olmayan yaklaşımın, görüşmenin tümü için, her durumda uygun yaklaşım olmadığı konusunun da göz önünde bulundurulması önemlidir. Bir konuşmaya, ortak bir karara varmak, güven kazanmak ve özellikle de hizmet kullanıcılarının fikir ve isteklerinin açık biçimde dile getirilip anlaşılmasını sağlamak üzere, yönlendirmesiz bir tutum içerisinde başlanması mantıklı olacaktır.

Bu aşamanın ardından, çeşitli tedavi seçenekleri sunulduktan ya da sağlık çalışanı kendi önerilerini açıkladıktan sonra iletişim yeniden daha “aktif” hale getirilebilir.

## 2. Kullanılan ifade tarzının anlaşılabilirliği

Bir sonraki sayfada ayrıntılı olarak açıklanan anlaşılabilirlik kriterleri, insan iletişiminin bütünü açısından önemlidir. Ancak, bir tedavi ilişkisinde, bu kriterler daha da önemlidir, çünkü zamanın büyük bölümü tıp, psikoloji, hemşirelik, sosyal hizmetler, mesleki terapi vb. alanlarında eğitim almış bir ruh sağlığı çalışanı ile çoğunlukla deneyimsiz ve (psikiyatrik hizmet kullanıcıları için) bilişsel bozukluğa sahip olan hizmet kullanıcıları arasında büyük bir bilgi uçurumu söz konusudur. Doktorlar, sahip oldukları uzmanlık düzeyindeki bilginin sonucu

ola  
rak

, genellikle, hizmet kullanıcılarının normal olarak anlayamayacakları teknik terimleri yoğun biçimde kullanırlar. Bu nedenle, tedavi seçenekleri hakkında hizmet kullanıcılarına bilgi verilirken 26. sayfada yer alan terimlere dikkat edilmelidir.



## 1. Yapı ve Organizasyon

- a) Başlangıçta, daima geniş bir genel bilgilendirme yaparak hizmet kullanıcısının, bir sonraki aşamada, ne gibi bilgiler beklemesi gerektiğini bilmesini sağlayın. (Şimdi size en önemli üç tedavi seçeneğinden bahsedeceğim.)
- b) Düşünme süreci mantıklı bir biçimde yapılandırılmalıdır. Bu süreç, aşına olunandan aşına olunmayana doğru ilerlemelidir (Aksi yönde değil). 1. tedavi seçeneği hakkında zaten deneyim sahibisiniz.
- c) Açık bir sıralama yapılması, örneğin bir yapılandırma cümlesi kullanılarak, iç yapının açıkça tanımlanması konunun anlaşılması sürecini destekler. (İkinci seçenek ise ...)
- d) Konuyu özetlemek hizmet kullanıcısının anlaması gereken en önemli içeriği kavramasını ve buna bağlı kalmasını kolaylaştırır.



## 2. Kullanılan İfadelerin Sadeliği

a) Cümle yapısı: Kısa cümleler kullanın.

b) Kelime seçimi: Karmaşık ya da teknik sözcükler kullanmayın. Bunların kaçınılmaz olduğu hallerde, önce mutlaka olguları tanımlayın, uzmanlık içeren terimi daha sonra kullanın. Örneğin; “... ve hizmet kullanıcılarının günlükle kontrol edebildiği hareket bozukluklarına psikiyatride ‘Tardif Diskinezi’ adı veriliyor.”

## 3. Bilgi Tercihi

Burada, hizmet kullanıcısının eksiksiz biçimde bilgilendirilmesi ancak bu esnada aşırı bilgiye boğulmaması büyük bir önem taşımaktadır; “Sözün kısası makbuldür.”, “Az olsun, öz olsun.” Yeni bir bilgiyi öğrenip kavrama kapasitesi hepimiz için sınırlıdır; ancak psikolojik bir rahatsızlık yaşayan kişiler özellikle öğrenme ve kavrama süreci konusunda güçlük yaşamaktadır! Tedavi tercihi konusunda bilgilendirme yapılırken sürecin dikkatli bir biçimde ilerletilmesi ve her bir tedaviye ilişkin olarak yalnızca en önemli bilgilerin (örneğin; bir ilaç tedavisi konusunda en önemli yan etkilerin) verilmesi yerinde olacaktır. Bu bağlamda, katmanlı bir bilgi sunumu da tercih edilebilecek yollardan biridir (en önemli bil

gilerin asıl bölümde, diğer detayların ilgilenenler için bir ek bölümde verilmesi).



## Nasıl uygulanır?

**Aşağıda, tipik OKA süreci açıklanmıştır. Bir klinik rutin içerisinde, bu aşamaların hepsi her zaman gerekli ya da makul olmayabilir ve aşama sıralaması kişiye özel olarak uyarlanabilir. OKA modeline göre karar alma süreci, tipik olarak, aşağıdaki dokuz aşamayı kapsamaktadır:**

### **Aşama 1. Alınması gereken bir kararın bulunduğu açıkça bildirilmesi**

Başta gayet olağan ve bariz bir aşama gibi görünmekle birlikte, rutin bakım faaliyetlerinin yoğun ve hareketli temposu içinde kararların, “laf arasında” açıkça konuşulmadan alınması hiç de seyrek rastlanan bir durum olmadığından bu aşama genellikle atlanmakta ve böylelikle hizmet kullanıcıları, genellikle kararları anımsayamamaktadır. Çoğu durumda doktor/sağlık çalışanı (önceden) bir karar almakta ve hizmet kullanıcılarını bu karar hakkında daha sonra bilgilendirmekte ya da hizmet kullanıcısının onayını daha sonra almaktadır. Hizmet kullanıcılarının başından itibaren karar alma sürecine aktif biçimde katılımı içinse elbette, öncelikle söz konusu kararın şimdi alınması gerektiğinin kendilerine açıkça bildirilmesi ve kararın neden şimdi alınması gerektiğine ilişkin nedenlerin açıklanması gerekmektedir.



**Örneğin:**

“Size iki hafta boyunca haloperidol tedavisi uyguladık; şimdi ise uzun süreli tedavi için hangi ilacı almanız gerektiğine karar vermek durumundayız.”

“Kullanmakta olduğunuz ilaç tedavisi sırasında 10 kg aldınız. Bu ilaçla devam edip etmeme ve bunun yerine başka bir ilaç deneyip denememe konusunu sizinle görüşmek istiyorum.”

Bir kararın alınmasına aktif biçimde katılma önerisi hizmet kullanıcılarına da iletilmelidir; zira bu, normal çerçevede, hizmet kullanıcılarının beklediği bir durum değildir...

**Aşama 2. Ortak karar alma önerisi**

Bir kararın alınmasına aktif biçimde katılma önerisi hizmet kullanıcılarına da iletilmelidir; zira bu, normal çerçevede, hizmet kullanıcılarının beklediği bir durum değildir. Çoğu hizmet kullanıcısı bu sürece katılma konusunda kendine güvenmez ve katılım konusunda aktif olarak teşvik edilmeleri gerekir. Bu noktada, karar alma sürecinde kendilerini destekleyeceğinizi (“karar destekleri”, daha geniş bir ruh sağlığı ekibi vb. yoluyla) bildirmeniz ve diğer hizmet kullanıcılarının da kendi tedavi kararlarının alınması sürecine katıldıklarını belirtmeniz faydalı olacaktır.

“Yeni ilaç konusundaki kararı birlikte vermemizi istiyorum, çünkü bunu siz kullanacaksınız.”

“Servisimizde, tercih edilecek tedavinin belirlenmesinde hizmet kullanıcısının da yardımcı olması olağan bir uygulamadır.”

**Aşama 3. Mevcut çeşitli seçenekler hakkında açıklama (adil denge)**

Alınacak karar için farklı seçeneklerin mevcut olduğunun açıkça

ifade edilmesi (adil denge) pek çok yazar tarafından OKA'nın asli unsuru olarak nitelenmektedir. Burada amaç karar alma seçeneklerinin açıkça ortaya konması ve aynı zamanda farklı seçenekler arasında gerçek bir tercih imkanı tanınmasıdır.

Bu aşamanın ne şekilde gerçekleşeceği ise her bir hizmet kullanıcılarına ve her bir karar alma durumuna göre değişebilir:

### Örneğin:

“Belirtilerinizin tedavisi için birbirinden farklı çok sayıda seçenek söz konusu ve esas itibariyle hepsi de eşit düzeyde etkili...”

“Bilimsel açıdan, en iyi ilacın hangisi olduğu sorusunun kesin bir yanıtı yok. Sizin için hangisinin en uygun olacağını belirlememiz gerekiyor...” “Sizin için en uygun tedavi seçeneğinin hangisi olduğuna karar vermek için öncelikle sizin açınızdan hangi konuların önemli olduğunu ve fikirlerinizi bilmemiz gerekiyor...”

Belirtilerinizin tedavisi için birbirinden farklı çok sayıda seçenek söz konusu ve esas itibariyle hepsi de eşit düzeyde etkili...

### Aşama 4. Seçenekler hakkında bilgilendirme

Bu aşamada hizmet kullanıcılarına, alınacak karar için mevcut alternatifler hakkında dengeli bir bilgilendirme yapılır; ancak bilgilendirme sırasında doktorun/sağlık çalışanının tercih ettiği seçeneğin vurgulanmamasına dikkat edilmelidir. Bilgilendirme süreci, kısmi olarak, uygun bilgilendirme materyalleri ile desteklenebilir ve birçok disiplinden uzman ve profesyonellerin bulunduğu bir ekip aracılığıyla kolaylaştırılabilir. Ayrıca, psiko-egitim grubuna yapılacak bir ziyaret de, bu aşama açısından, değerli bir katkı sunabilir.

## Aşama 5. Hizmet kullanıcısının yanıtı

Bir hizmet kullanıcısı, elbette, ancak çeşitli seçeneklere ilişkin avantaj ve dezavantajların tümü hakkında bilgi sahibi olduğu ve bunlara ilişkin bilgileri anladığı takdirde karar alma sürecine aktif ve makul bir katılım sağlayabilecektir. Bu koşulların karşılanıp karşılanmadığının, her bir karar alma durumunda gözden geçirilmesi, bu kapsamda hizmet kullanıcısının ilgili avantaj ve dezavantajları anlayıp anlamadığı, bunların gündelik yaşamında oynadığı rolü nasıl değerlendirdiği açık ve doğrudan sorulmalıdır. Hizmet kullanıcısının ifadelerinin içeriğine ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmasından ve hizmet kullanıcısının herhangi bir biçimde etki altında bırakılmasından kaçınılmalıdır.

Hizmet kullanıcısının ifadelerinin içeriğine ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmasından ve hizmet kullanıcısının herhangi bir biçimde etki altında bırakılmasından kaçınılmalıdır.

## Aşama 6. Tercihlerin belirlenmesi (birinci tercih)

Tercihlerin belirlenmesi çoğu durumda çok basit bir süreç olmamaktadır; zira birçok hizmet kullanıcısı kendilerine tercihlerinin sorulmasına alışık değildir. Bu noktada, bir yardımcı destek gerekli olabilir:

“Size bugüne kadar uygulanan tedavilerden hangisinden faydalandınız?”

“Size göre sizin için en uygun tedavi hangisi?”

“Herhangi bir koşulda tolere edemeyeceğiniz yan etki han

gisidir?”

Hizmet kullanıcısına dengeli bir biçimde bilgilendirme yapıldıktan ve hizmet kullanıcısı bir görüş oluşturabilecek duruma geldikten sonra, hizmet kullanıcıları açısından doktorlarının hangi tedaviyi tercih ettiğinin bilinmesinde ya da kendilerine karara ilişkin bir öneride bulunulmasında bir sakınca olmayacaktır ve bu çoğu durumda hizmet kullanıcılarınca istenen bir durumdur.

## Aşama 7. Uzlaşma

Doktorun/ sağlık çalışanının ortaya koyduğu durumla hizmet kullanıcısının görüşü arasında farklılıklar olduğunda, bir karara varmak için bir uzlaşma süreci gerekli olacaktır. Bu noktada, herhangi bir uzlaşmaya varılamaması da mümkündür. Böyle durumlarda, gerekli ve olanaklı ise, kararın ertelenmesi ya da hizmet kullanıcısının karar üzerinde düşünebilmesi için zaman tanınmalıdır. Karar alma sürecinin ortaklaşa olma niteliğine aykırı olacağından, hizmet kullanıcısına “baskı yapmaktan” kaçınılmalıdır.

Doktorun/sağlık çalışanının ortaya koyduğu fikirle hizmet kullanıcısının görüşü arasında farklılıklar olduğunda, nihai bir karara varmak için bir uzlaşma süreci gerekli olacaktır.

## Aşama 8. Ortak karar alma

Ancak, ideal olarak, doktor/sağlık çalışanı ve hizmet kullanıcısı uzlaşma yoluyla, birlikte bir karara varır ve her iki taraf da kararın sorumluluğunu üstlenir. Bu nokta bir kez daha açıkça belirtilmeli ve istenirse yazılı olarak belgelenmelidir.

## Aşama 9. Kararın uygulanmasına yönelik planlama

Kararın kayda geçirilmesi (yazılı ya da sözlü olarak) kapsamında, aynı zamanda, uygulamaya yönelik bir plan da ortaya konmalıdır. Örneğin; yeni bir ilaç söz konusu olduğunda, ilk uygulama için bir zaman ve doz belirlenebilir, bir reçete yazılabilir ya da bir randevu planlanabilir.

“Gelecekte X tedavisine katılacağınız konusunda anlaşmaya varmış bulunuyoruz. Lütfen yarın sabah saat 9.00’da ..... Hanım’a bildirin.”

“Konuştuğumuz gibi, yan etkileri nedeniyle kullandığınız ilacı değiştireceğiz. Bunun için de, şu an kullanmakta olduğunuz ilacın dozu yarından itibaren yavaş yavaş azaltılacak ve ertesi gün itibariyle de yeni ilacın dozu yavaş yavaş artırılacak. Bir hafta içerisinde de geçiş süreci tamamlanacak ve yalnızca yeni ilacı kullanıyor olacaksınız.”

 OKA gündelik psikiyatrik tedavilere nasıl dahil edilebilir?

**OKA'nın gündelik psikiyatrik tedavi uygulamasına dahil edilmesi yönünde bir istek söz konusuysa, sürecin başarıyla yönetilebilmesi için aşağıdaki konuların gözetilmesi gerekmektedir.**

1. OKA'nın gündelik psikiyatrik tedavi uygulanmasına dahil edilmesi isteniyorsa, ilgili kurumdaki, birçok disiplinden uzman ve profesyonellerden oluşan ekip üyelerinin tümünün, OKA'nın makul, pratik ve uygulamaya dönük bir yaklaşım olduğuna ikna edilmesi gerekmektedir. Tedavi ve iletişim tarzı konusundaki nihai kararları alan uzman ve profesyonellerin desteği olmadan, OKA'nın başarıya ulaşma şansı çok düşük olacaktır. OKA hakkındaki endişeler (bütün iş akışını allak b



ullak edecek) giderilebilir ya da OKA, öncelikle pilot bir uygulama kapsamında başarıyla uygulanarak ilgili endişelerin yersiz olduğu ve uygulamanın faydalı olacağı ortaya konabilir.

2. Tüm profesyonel gruplar planlama ve pratik uygulama süreçlerine katılmalıdır.
3. Başlangıçta, işyerinde bir OKA eğitim toplantısı düzenlenmelidir.
4. Başlangıçta OKA modeli dar kapsamlı olarak uygulanmalı; örneğin; mümkünse işyerinin yalnızca bir alt biriminde ya da yalnızca seçilmiş, uygun nitelikteki kararlar uygulanarak denenmelidir (örneğin; uzun süreli tedavi konusundaki kararlar).
5. Belirli bir süre bu şekilde denendikten sonra, OKA modelinin uygulanmasına ilişkin olarak çalışanlardan ve hizmet kullanıcılarından sistemli olarak rapor alınmalı ve bu doğrultuda süreç optimize edilmeli veya kapsamı genişletilmelidir.



## Şizofreni tedavisinde OKA'nın kullanıldığı uygulama deneyimleri

Şizofreni tedavisi alanında OKA'nın uygulandığı deneyimler, önceki sayfalarda ortaya konan sürecin, şizofreniye sahip hizmet kullanıcılarının tedavisinde bütünsel olarak ve ayrıca bu olgulardaki fonksiyonlar üzerinde uygulanabileceğini ortaya koymaktadır.

### Şizofreniye sahip kişilerin ortak karar alma ihtiyaçları

Çalışmalar, şizofreniye sahip bir kişinin de, kronik somatik hastalığı bulunan hizmet kullanıcıları gibi ortak karar alma sür

eçlerine katılmakla ilgilendiğini ortaya koymaktadır.<sup>15</sup>

Genç bireyler ile daha önce başından olumsuz psikiyatrik tedavi deneyimleri (hastanede yatma, ciddi yan etkiler) geçmiş ya da tedaviye karşı temelden olumsuz bir düşünceye sahip kimseler ortak karar alma konusunda özellikle belirgin bir ihtiyaç sergilemektedir.<sup>16</sup>

Doktorlar açısından ise; hizmet kullanıcılarının tıbbi kararlara daha fazla katılımının gerekliliği ve yararı kabul edilmektedir.<sup>17</sup>

Bununla birlikte, şizofreniye sahip kişilerin büyük bir kısmının, en azından hastalığın akut evresinde bulunanların, yetisel olarak ortak karar alma sürecine katılmaya uygun durumda olup olmadıkları konusunda doktorları olumsuz görüş bildirmektedir.<sup>10</sup>

Psikiyatristlerin, hastalarını tıbbi karar alma süreçlerine nadiren katmalarının ve hizmet kullanıcılarının terapötik kararlara gerçek katılım düzeylerini, daha önce olduğu gibi, yetersiz olarak nitelendirmelerinin nedeni bu olabilir.<sup>18</sup>

Genç bireyler ile daha önce başından olumsuz psikiyatrik tedavi deneyimleri (hastanede yatma, ciddi yan etkiler) geçmiş ya da tedaviye karşı temelden olumsuz bir düşünceye sahip kimseler ortak karar alma konusunda özellikle belirgin bir ihtiyaç sergilemektedir.

## Almanya'da OKA'nın uygulama deneyimi

Almanya'da bulunan birden fazla psikiyatri kliniğinde yürütülen bir pilot proje çerçevesinde gerçekleştirilen OKA uygulaması girişimi, bu ortaklaşa karar alma tarzının psikiyatri kliniklerindeki gündelik rutin tedavi çalışmaları açısından da



uygulanabileceğini ortaya koymuştur.<sup>10</sup>

Uygulama kapsamında, karar destek materyali olarak, ilaçlı tedavi uygulanan şizofreniye sahip hizmet kullanıcılarına yönelik tedavi seçeneklerinin kısa ve öz biçimde açıklandığı 16 sayfalık bir broşür kullanılmıştır. Hizmet kullanıcılarına başta antipsikotik ilaç tedavisi uygulanmış, sonrasında antipsikotik ilaçlarla ilgili önceki deneyimlerini değerlendirmeleri istenmiş, bu kapsamda hizmet kullanıcılarından öngörülen uzun süreli antipsikotik ilaç tedavisine ilişkin bir tercih belirtmeleri istenmiştir. Hizmet kullanıcıları, doktorlarıyla bir sonraki görüşmelerinde karar kriterlerini göstermeleri için karar destek materyalleri arasından tercih yapmaya ve tercihlerini yazılı olarak belirlemeye teşvik edilmiştir. Hizmet kullanıcıları, karar destek materyalini incelerken kendilerine bakım personeli destek vermiştir.

Hizmet kullanıcısı ve doktorun, tedaviyi yürüten hekimle bir sonraki planlama görüşmesinde, hizmet kullanıcısına ileride uygulanacak terapi konusunda ortak bir karara varmaları öngörülmüştür. Destek olarak, bazı hizmet kullanıcılarına karar destek materyalleri verilirken, bazılarında da mevcut en önemli antipsikotiklerin özelliklerini içeren bilgi kartları verilmiştir. OKA, tedaviyi yürüten hekimler açısından herhangi bir ek zaman harcanmasını gerektirmemiştir. Öte yandan, tüm katılımcılar (hizmet kullanıcıları, doktorlar, hemşireler vb.), OKA modelinin iletişim tarzında istenen yönde bir değişiklik sağladığı konusunda hemfikir olmuşlardır.

Hizmet kullanıcılarının görüşmeleri planlanma konusunda iş birliği yapma yeteneği doktorlar ve bakım personeli tarafından, çoğunlukla, pozitif olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu noktada, hizmet kullanıcılarının karar alma sürecine “makul biçimde” katılacak bir durumda olup olmadıkları konusunda çekinceler dile getirilmiştir. Bu katılım yeteneğinin, özellikle belirgin biçimde negatif belirtiler gösteren hizmet kullanıcılarını tedavi





eden doktorların kanaatine göre sınırlı olduğu belirtilmiştir.<sup>10</sup>





Bu çekinceye karşın, karar destek materyallerinin hizmet kullanıcıları tarafından kullanılmış olması, kararlara katılımlarının daha iyi biçimde algılanması sonucunu doğurmuş, hastalıkları hakkındaki bilgi düzeylerini geliştirmiş ve hizmet kullanıcılarının ilaç tedavisine karşı daha olumlu bir tavır takınmalarını sağlamıştır. Tedavi yürüten doktorlardan alınan bilgilere göre, hizmet kullanıcılarının önemli bir bölümü, doktorların, büyük ölçüde, tek başına karar aldıkları zaman varılan noktalardan farklı kararlara varmıştır. Hepsinden önemlisi ise, sunulan psiko-sosyal olanaklardan (örneğin; psiko-eğitim) faydalanma sıklığı, hizmet kullanıcılarının kararlara katılımı ile birlikte, kayda değer düzeyde artmıştır.<sup>10</sup>

Uzun dönemli takip çalışmalarında, ayrıca, OKA programına katılmış olan hizmet kullanıcılarının, kontrol grubunda yer alan hizmet kullanıcılarından daha seyrek olarak yataklı tedaviye ihtiyaç duyması yönünde bir eğilim tespit edilmiştir.<sup>19</sup>

OKA, tedaviyi yürüten hekimler açısından herhangi bir ilave zaman harcanmasını gerektirmemiştir.

## Şizofreni tedavisinde OKA'nın özellikle faydalı olduğu karar alma durumları

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre şizofreni tedavisi alanında da OKA yaklaşımı uygun bulunmuştur.

Özellikle antipsikotik ilaç seçimi sırasında OKA modeli uygulanmalıdır; çünkü:

- Gerek hizmet kullanıcısı gerek psikiyatrist açısından temel bir kararla ilişkilidir.

- **Çoğu durumda, eşit düzeyde iyi olan birden fazla alternatif söz konusudur.**
- **Her bir hizmet kullanıcısının kullanacağı ilacı onaylaması ve bu anlamda kendi isteğiyle sorumluluk üstlenmesi, tedaviye uyumun sürekliliği açısından vazgeçilmezdir.**

Bir antipsikotik ilaç seçimi konusunda, hizmet kullanıcısının, örneğin hangi yan etki profilinin kendisi için edilebilir olduğu konusundaki en azından doktorun kontraendikasyonlar vb. konusundaki tıbbi bilgisi kadar olduğundan, bu noktada, ortak karar modelinin özellikle faydalı olacağı görülmektedir.

Hizmet kullanıcısının ilaç konusunda almanın yanı sıra, psiko-sosyal ya da hastanede yerinin değiştirilmesi ya da taburcu edilmesi doğru zamanı belirleme kararlarına katılımının sağlanması son derece olacaktır.

Hizmet kullanıcısının ilaç konusunda karar almanın yanı sıra, psiko-sosyal terapiler ya da hastanede yerinin değiştirilmesi ya da taburcu edilmesi konusunda doğru zamanı belirleme kararlarına da katılımının sağlanması son derece anlamlı olacaktır.

kabul kanaati de

önemli alma

karar terapiler

konusunda da anlamlı

Ortak Karar Alma

## “Güç” durumlar

Tedavi planlarından ya da bu konudaki kararlara ve genel olarak kendilerine uygulanan tedavilere katılım düzeylerinden memnuniyetsizlik duyan hizmet kullanıcıları özellikle belirgin bir katılım ihtiyacı sergilemektedir. Ayrıca bu kişiler, ilaç tedavilerini kendiliğinden bırakmakta ve daha sık yeniden hastaneye yatırılmaktadır.<sup>19</sup>



Bu tür hizmet kullanıcıları ile ortak noktada buluşmak özellikle önemlidir; aksi takdirde terapötik bakış açısı oldukça yetersiz kalabilmektedir. Ancak, aynı zamanda, kimi durumlarda en iyi tedavi yaklaşımı konusunda görüş ayrılıkları yaşanacağına da kabul edilmesi gerekmektedir. OKA modelinin bu tip durumlar için kesin bir çözüm olmadığı muhakkaktır. Ancak, yine de modelin bireysel unsurlarından yararlanılabilir ve hizmet kullanıcısının fayda elde etmesi sağlanabilir. Öncelikle, doktorun/sağlık çalışanının becerileri, hizmet kullanıcısı açısından bir açılımı beraberinde getirebilecek ölçüde büyük bir rol oynayabilir (temel tavır, yönlendirici olmayan konuşma). Ortak karar almaya ilişkin öneriler ortaya konabilir; örneğin; ilaç almanın temel gerekliliği ortaya konarak, çeşitli antipsikotikler arasından hangisinin tercih edileceğine ilişkin karar hizmet kullanıcısı ile birlikte alınabilir.

...ilaç almanın temel gerekliliği ortaya konarak, çeşitli antipsikotikler arasından hangisinin tercih edileceğine ilişkin karar hizmet kullanıcısı ile birlikte alınabilir.



## Sonuç açıklamaları

**Bu el kitabı ile size OKA'yı kendi rutin psikiyatrik tedavilerinizde pratik olarak uygulamak için yeterli motivasyonu sağladığımızı umuyoruz.**

**Elbette yazılı bir doküman bir yöntemi en azından bir kez deneyip ondan pratik deneyimler elde etmeye çalışmak gibi bir itici güç olmaktan öteye geçemez.**

**Bu nedenle, OKA uygulamalarınızda olumlu deneyimler elde etmenizi diler; bu programın rutin çalışmalarınıza uygulanmasının tıpkı Almanya'da olduğu gibi zenginleştirici bir boyut katmasını ve OKA'nın hizmet kullanıcılarıyla ilişkileri daha fazla geliştirilmeye katkıda bulunmasını dileriz.**





## Referanslar

- 1 Federal Ministry for Health, Federal Ministry for Justice. (2003) Service user Rights in Germany. <http://www.bmj.de/media/archive/226.pdf>
- 2 Emanuel EJ, Emanuel LL (1992), Four models of the physician-service user relationship, JAMA 267: 2221-2226
- 3 Braddock CH, III, Edwards KA, Hasenberg NM, Laidley TL, Levinson W (1999), Informed decision making in outservice user practice: time to get back to basics, JAMA 282: 2313-2320
- 4 Charles C, Gafni A, Whelan T (1997), Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango), Soc.Sci.Med. 44: 681-692
- 5 Böcken J, Braun B, Schnee M (2002), Gesundheitsmonitor 2002, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- 6 Coulter A, Magee H (2003), The European Service user Of The Future, Open University Press
- 7 O'Connor A, Stacey D, Rovner D, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Entwistle V, Rostom A, Fiset V, Barry M, Jones J. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions, The Cochrane Library, [3]. 2001, Oxford
- 8 Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE, Jr., Yano EM, Frank HJ (1988), Service users' participation in medical care: effects on blood sugar control and quality of life in diabetes, J Gen.Intern.Med. 3: 448-457
- 9 Loh A, Simon D, Wills CE, Kriston L, Niebling W, Harter M (2007), The effects of a shared decision-making intervention in primary care of depression: a cluster-randomized controlled trial, Service user.Educ. Couns. 67: 324-332



**10 Hamann J, Langer B, Winkler V, Busch R, Cohen R, Leucht S, Kissling W (2006), Shared decision making for in-service users with schizophrenia, Acta Psychiatr.Scand. 114: 265-273**

Ortak Karar Alma **Sf 41**

**11 O'Connor AM, Bennett C, Stacey D, Barry MJ, Col NF, Eden KB, Entwistle V, Fiset V, Holmes-Rovner M, Khangura S, Llewellyn-Thomas H, Rovner DR, Do service user decision aids meet effectiveness criteria of the international service user decision aid standards collaboration? A systematic review and meta-analysis, Med Decis Making. 2007 Sep-Oct;27(5):554-74**

**12 Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, Volk R, Edwards A, Coulter A, Thomson R, Barratt A, Barry M, Bernstein S, Butow P, Clarke A, Entwistle V, Feldman-Stewart D, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Mousjid N, Mulley A, Ruland C, Sepucha K, Sykes A, Whelan T, International Service user Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration. Developing a quality criteria framework for service user decision aids: online international Delphi consensus process, BMJ. 2006 Aug 26;333(7565):417**

**13 Allhoff D-W, Allhoff W (2000), Rhetorik & Kommunikation, bayerischer Verlag für Sprechwissenschaft, Regensburg**

**14 Schultz von Thun F (2006), Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation, Reinbek bei Hamburg**

**15 Hamann J, Neuner B, Kasper J, Vodermaier A, Loh A, Deinzer A, Heesen C, Kissling W, Busch R, Schmieder R, Spies C, Caspari C, Härter M (2007), Participation preferences of service users with acute and chronic conditions, Health Expectations 10: 258-363**

**16 Hamann J, Cohen R, Leucht S, Busch R, Kissling W (2005), Do Service users With Schizophrenia Wish to Be Involved in Decisions About Their Medical Treatment?, Am J Psychiatry 162: 2382-2384**

- 17 Seale C, Chaplin R, Lelliott P, Quirk A (2006), Sharing decisions in consultations involving anti-psychotic medication: a qualitative study of psychiatrists' experiences, Soc.Sci.Med. 62: 2861-2873**
- 18 Corry P, Hogman G, Sandamas G (2001), That's just typical, National Schizophrenia Fellowship, London**
- 19 Hamann J, Cohen R, Leucht S, Busch R, Kissling W (2007), Shared Decision Making and Long Term Outcome in Schizophrenia Treatment, J Clin Psychiatry 68: 992-997**





EM-137294

# Tanıtcı Modül

## Kolaylaştırıcı Kılavuz 1





## İçerik

### **Birinci modülün amacı:**

- Kendinizi katılımcılara tanıtmak ve bir grup ile çalışırken onlara birbirlerini tanıma fırsatı vermek
- Katılımcıların el kitabına aşina olmalarını sağlamak
- Katılımcıların program ile ilgili beklentileri ve duyabilecekleri kaygıları konuşmak
- Bilgi anketini doldururken katılımcılarla birlikte çalışmak
- Grup kurallarını belirlemek
- Sonraki seansların tarihlerini kesinleştirmektir.

Tanışmalarda harcanan zaman yalnız katılımcılar için değil aynı zamanda gruplar için de önemlidir. Kaynaştırma sırasında resmi olmak zorunda değilsiniz.





## Tanıtlımlar

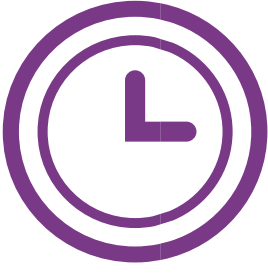
**Kendinizi kısaca tanıtarak (isim, mesleki rol) başlayın. Katılımcılara kendiniz hakkında biraz daha bilgi verecek bir kaynaştırma alıştırmasıyla başlayabilirsiniz.**

Modül 1'in ne hakkında olduğunu kısaca açıklayın ve grup kuralları ile ilgili konuşacağınızı, ancak bir kaynaştırma alıştırması uygulayarak başlayacağınızı belirtin.

Birinci seansa başlarken, tanıtıcı veya kaynaştırma alıştırması çok fazla önem taşır. Bu, insanlara birbirleri hakkında biraz daha fazla şey öğrenme fırsatı verir, daha gayriresmi ve rahat bir ortam oluşturmaya yardımcı olur.

Kendi beğendiğiniz bir kaynaştırma alıştırmanız olabilir ya da sonraki sayfadaki üç önerinin birinden yararlanabilirsiniz.

**Daima katılımcıları katılımıda bulunmaya çağırın. Ancak bu davet ile olur; zorunlu değildir.**



**Gereken süre**

**dakika**

Saat	Etkinlik
5 dakika	Kendinizi tanıtma
15 dakika	Kaynaştırma alıştıması
10 dakika	Grup için temel kuralların belirlenmesi
5 dakika	Programdan beklentiler
5 dakika	Seansların açıklanması
10 dakika	Kapanış tartışması

**4**

**5**

**6**

**0**



## Kaynaştırmalar - Kendinizi de katmayı unutmayın.

### Kaynaştırma 1 Hayali akşam yemeği

Katılımcılardan, hayali akşam yemeklerine davet etmeyi isteyecekleri 3 kiři üzerine birkaç dakika dűřünmelerini isteyin. Yemek davetlileri tarihten figürler, ünlü aktörler, pop yıldızları, yazarlar, büyük dűřünürler, aileleri ve arkadaşları olabilir; ayrıca bunlar hayatta olmayan ya da yaşayan kişiler de olabilirler.

Katılımcılardan davetli listelerini grupla paylaşmalarını isteyin.

### Kaynaştırma 2 İsimler

Katılımcılardan, ad veya soyadlarını ya da her ikisini birden nasıl aldıklarını anlatmalarını isteyin. Örneğin; ebeveynleri onların isimlerini nasıl koymuşlar, neden değiştirmişler, kısaltmışlar ya da uzatmışlar?

### Kaynaştırma 3 Beğeniler

Katılımcılardan, beęendikleri müzikler, film ve/veya kitaplar hakkında birkaç dakika dűřünmelerini isteyin. Bunlar neler ve beęenmelerinin nedeni nedir?

Katılımcılardan, beğenilerini grupla paylaşmalarını isteyin.



## Grup için temel kuralların belirlenmesi

Her bir katılımcı seansı için temel kuralları oluşturmak da önemlidir. Bunlar katılım ve soru sormayı içerebilir. Katılımcıların seanstan faydalanmaları için onlara ne şekilde yardımcı olacağınızı sormak da önemlidir.

- Grup için temel kuralların belirlenmesinin neden gerekli olduğunu açıklayın. Onlara öğrenebilecekleri, katkıda bulunabilecekleri ve rahat hissedecekleri bir ortam oluşturmak istediğinizi açıklayın.
- Bunu gerçekleştirmek için ne gibi temel kurallara ihtiyaçları olacak?
- Katılımcıların önerilerini dinlemeye ve üzerinde anlaşılan önerileri tahtaya yazmaya davet edin. Kolaylaştırıcı olarak, grubun size neler için ihtiyaç duyabileceğine dair öneriler isteyin.



## Grubun temel kurallarının belirlenmesi

**Aşağıdakiler önerilmezse, kendiniz önermeyi isteyebilir ve gruptan onay almaya çalışabilirsiniz:**

- Birbirlerini dinlesinler ve bölmemeye çalışsınlar.
- Yapabildiklerinin maksimumu ile katılımı bulunsunlar.
- Mahremiyeti korusunlar – Gruptaki tartışmaları hoşgörü ile karşılarken, gruptan öğrendikleri kişisel bilgiler ve paylaşımlar grup içinde kalmalı.
- Grup çalışmaları zamanında başlamalı ve bitirilmeli.
- Birbirleriyle aynı fikirde olmak zorunda değil, ancak herkes birbirinin fikrine saygı gösterebilir.
- Katılımcılar seansla doğrudan ilgili bir sorun olmasa bile bunu dile getirmeli ya da yöneticiye belirterek özel bir görüşme talep edebilmelidirler.
- Katılımcılar seans içinde sıkıntı yaşadıklarında seansın ayrılma hakkına sahiptir.
- Cep telefonları kapatılmalıdır.

**Üzerinde anlaşılan temel kuralları sonraki seanslarda tekrar edin.**



## Programdan Beklentiler

- Katılımcılara programdan ne beklediklerini sorun.
- Beklentilerini ve isteklerini bir tahtaya yazın.

Katılımcılar beklentilerini ve isteklerini ne kadar eksiksiz bir biçimde aktarırlarsa, o kadar iyi bir şekilde uygun modülleri seçebilir ve programın planlanmış getirilerini netleştirebilirsiniz. Seansın bu kısmını katılımcıların eğitim ve deneyim durumu hakkında daha çok şey öğrenmek için kullanabilirsiniz. Bu, programı belirlemenize yardımcı olacaktır.

- Seans boyunca tahtaya yazdıklarınızı gelecek seanslarda ve uygun olduğunda tekrar tahtadan gösterin.





## Seanslar nasıl olacak

- Psiko-eğitim programının amaçlarını açıklayın.

**Psiko-eğitim, psikoterapinin (“psiko”) ve bilgi (“eğitim”) birleşimidir.**

### Programın amacı:

- Katılımcılara şizofreni ve şizoaffektif bozukluk, nedenleri ve tedavileri hakkında bilgi sağlamak
- Katılımcılara rahatsızlığın daha iyi anlaşılmasında ve rahatsızlıkla başa çıkma konularında katkıda bulunmak
- Katılımcılar ve tedavi ekibi arasındaki iş birliği sağlamak
- Alevlenme tehlikesini azaltmak
- Her seansın nasıl biçimleneceğini kısaca açıklamak

### Açılış

Her bir katılımcının karşılanması – Nasıl olduklarının ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığının sorulması

neler olduğunu düşündüklerini sormak

### Yeni konu

Yeni konuyu ele almak

### Son gözden geçirme

- Kısa bir test
- Kişilerin nasıl hissettiklerinin kontrol edilmesi
- Seans hakkında geri bildirim
- Sonraki seans için hazırlık

### Son seansın yeniden özetlenmesi

Katılımcılara, önceki seansın en ilginç/önemli kısımlarının



## Video klipler ve çalışma kitapları

Seanslar sırasında, öğrenmeyi pekiştirmek ve anlatılanları kalıcı hale getirmek için video klipler kullanacağınızı anlatın.

Kişilerin seanstan önce hazırlanmalarına yardımcı olması için ya da seans sonrası kendi başlarına okumaları ve seanstaki önemli noktaları gözden geçirmeleri için el kitapları verilecektir.



## Modüller

Değineceğiniz modülleri tanıttın. Bu modüller, aşağıdakilerin tamamı ya da bazıları olacaktır:

- 1 Tanıtıcı modül
- 2 Şizofreni belirtileri
- 3 Şizofreni tanısı
- 4 Şizofreni nedenleri
- 5 İlaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler
- 6 Alevlenme belirtileri
- 7 Kriz planlama
- 8 Hastalık Yönetimi ve İyileşme
- 9 Uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele
- 10 Son modül

Seçtiğiniz modüllerle katılımcıların programdan beklentileri ve istekleri arasında bağlantı kurun.

Hangi isteklerin karşılanacağını ve hangilerinin karşılanmayacağını bel

irtin.





## Bilgi Anketi

Bilgi anketlerini, katılımcılara bunun resmi bir test olmadığını, ancak güncel bilgilerine dair kendileri için yararlı bir referans noktası oluşturacağını açıklayarak dağıtın. Bunun psiko-eğitim programının sonunda tekrarlanacağını açıklayın.



## Son gözden geçirme

Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.

Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip, uygunsa çalışma kitaplarını verin.







EM-137294

# Şizofreni Belirtileri Kolaylaştırıcı Kılavuz 2



Şizofreni  
Belirtileri



**Bu kılavuzun amacı, “Şizofreni Belirtileri” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktır.**

**Katılımcılar en iyi şekilde Tanıtıcı Modül’e katılmış olacaklar, böylelikle seansların nasıl yürütüldüğü ve programdan neler beklenmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaklardır.**



## Kılavuzun

### kullanımı

**Bu modül katılımcıların aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Şizofreninin karakteristik belirtileri ve daha fazlası
- Uyarıcı belirtileri
- Şizofreni belirtilerinin önemli ölçüde iyileştirilebildiği– Hızlı hareket etmenin genellikle alevlenmeyi önleyebildiği

### Gerekli materyaller:

- Birinci seansta gösterilen grup keçeli kuralları kalem
- Tüm katılımcılar için
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Hasta çalışma kitapları (henüz verilmediyse)
- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Video klip
- Yazı tahtası



**Gereken süre**

**60–75 dakika**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
5 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Şizofreni belirtilerinin tanımlanması
5 dakika	Video klip: Birinci kısım (Bölüm 4)
15 dakika	Genel psikopatoloji terimlerinin açıklanması
10 dakika	Pozitif ve negatif belirtiler
10 dakika	Belirtilerin ilerleyişi ve erken alevlenme işaretleri
5 dakika	Video klip: İkinci kısım (Bölüm 12)
5 dakika	Son gözden geçirme



Bl. 01

## Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın.

Nasıl olduklarını ve son seansın beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Programdan beklentiler

Katılımcılara son seansın neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

Önceki seansın anlatılmış olsa bile bu soruyu sormakta yarar vardır.

Katılımcılara önceki seansın neler işlendiğini hatırlatın.



## Yeni konunun tanıtılması:



### Şizofreni belirtileri



Bl. 02 ve Bl.  
03

- Bu seansın konusunu tanıtın.
- Her katılımcıya kağıtları dağıtın.
- Katılımcılardan, deneyimledikleri ya da başkalarında gözlemledikleri şizofreni belirtilerini (konu hakkında okuduklarından bildikleri belirtiler de olabilir) her sayfada bir belirti olacak şekilde yazmalarını isteyin ve bunu yapmaları için onlara 2-3 dakika verin.
- Bir kişiden yazdığı belirtilerden birini okumasını isteyin. Kağıdı alın ve yere koyun. Başka birinin benzer bir belirti yazıp yazmadığını sorun. Tüm benzer olanları üst üste koyun.
- Bir kişiden daha yazdığı belirtilerden birini okumasını isteyin ve tüm kağıtlar yerde üst üste yığılana kadar bu işleme devam edin.

**Bu şekilde çalışmak, belirtilerin yaygınlığını, yani diğer insanların da benzer belirtiler deneyimlediğini göstermeye yardımcı olur.**



## Video klibi



Bl. 04

oynatma

### Videonun çözümlenmesi ve Maria ile görüşme



Dr. Wilson'un videosundan alıntı

“*Birçok hasta ve onların yakınları, bir hastaya psikoz tanısı konulduğunda bunu kabul etmekte zorlanırlar. Bunun sebebi belki de şizofreni tanısı konulabilecek çok çeşitli belirtilerin bulunmasıdır. Bir hasta ya da bakım veren için, nasıl doğru bir tanı konulduğunu anlamak zor olabilir.*”

**Dr. Wilson:** Maria, kendini ilk kez iyi hissetmediğin zamanki deneyimlerinden bizlere bahsedebilir misin?

**Maria (hasta):** Evet, meydana gelen ilk şey çocuklarım için çok fazla kaygılanmaya başlamamdı. Birden bire ortaya çıktı. Çıkıp onları bulmam gerektiğini ve güvende olduklarından emin olmam gerektiğini düşündüm. Beni sakinleştirmeye çalışan herkese karşı oldukça öfkeleniyordum. Sanki ben daha iyi biliyordum. Kulağa gülünç geliyor, fakat onların tehlikede olduğunu söyleyen mesajları duyabildiğime emindim. Böylelikle sakinleşmem zorlaştı; sürekli korkmuş ve endişeli bir haldeydim.

**Dr. Wilson:** Sesler duydun mu?

**Maria:** Evet. Korkunçtular. Beni tehdit ediyorlardı ve bir şeyler yapmamı söylüyorlardı. Bana çocuklarımın tehlikede olduğunu söyleyip durdular. Bir keresinde neredeyse... O kadar umutsuz ve korkmuştum ki; yandaki evden bir bisiklet çaldım. Dışarı çıktım ve onları, çocuklarımı bulmaya çalıştım; ancak bulamadığımda polisi aramak durumunda kaldım. İşte bu, herkesin bende yanlış bir şeyler olduğunu anladığı zamandı. İyi değildim ve bu olaydan sonra hastaneye yatırıldım.

**Dr. Wilson:** Başka hangi belirtileri yaşadınız? Neler hissetiniz?

**Maria:** Sürekli olarak herkesin güvenliği konusunda endişeleniyordum. Bir seferinde evimde güvenlik kameraları istemiştım; çünkü birilerinin içeriye girdiğine, yalnızca bana işkence etmek için kapılarımı ve pencerelerimi açtıklarına inanmıştım. Bilirsiniz, bunlar gerçekten oluyordu; bunu kanıtlama ihtiyacı hissediyordum, çünkü bunu bilen tek kişi bendim.

Açıkçası bundan sonra daha da kötüleştım.

İster inanın, ister inanmayın, vampirlerin ailemi öldüreceğini gerçekten düşünmüştüm. Ne olduğunu düşündüğüme dair notlar yazmaya başladım.

Yalnızca benim bildiğim bir komplo teorisi var gibiydi ve kanıt toplamalıydım. Evim kağıt

parçalarıyla dolmuştu. Şimdi okuyorum da, yalnızca gelişigüzel saçmalıklar.

Modül 2 Sf 61



**Şizofreni belirtileri pozitif ya da negatif belirtiler olarak ayırt edilebilir.**



**Bl. 05**

## Seslendirme

Şizofreni belirtileri pozitif ya da negatif olarak sınıflandırılabilir. Ne var ki, “pozitif” terimi, belirtilerin arzu edilir ya da iyi oldukları anlamına gelmez.

Kişi sesler duyuyorsa ya da paranoid fikirlere sahipse, bu kişi pozitif belirtiler yaşıyor olabilir. “Pozitif”, normal deneyimlerden “daha yoğun” olan belirtiler anlamına gelir.

Öte yandan, kişi isteğini kaybettiğinde ya da daha fazla kabuğuna çekildiğinde, kendisini normal deneyim aralığından uzaklaştırdığı için “negatif” belirtiler deneyimliyordur. Diğer birçok nedenin yanında, pozitif ve negatif belirtiler sıklıkla tıbbi olarak farklı tedavi edildiği için bu ayırım yapılmaktadır. (Bunu modül 5 “İlaç tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler” bölümünde açıklayacağız.)

Pozitif ve negatif belirtilere ek olarak, psikoz dönemi sırasında başka belirtiler de görülebilir. Bazı hastalar, ruh hallerinde depresyon, kaygı ya da öfke gibi değişiklikler bildirmişlerdir. Odaklanma sorunları da görülebilir. Şizofreninin şiddetli bir depresyon atağı ile devam ettiği durumlarda, uzmanlar bunu



“Şizofreni Atağı Sonrası Depresyon” olarak adlandırılır (bkz. modül 3 “Şizofreni Tanısı”).



## Şizofreninin karakteristik pozitif belirtileri

### Seslendirme

Şizofreninin özgül pozitif belirtileri şunlardır:

**Sanrılar:** Örneğin takip edildiğine, tehdit edildiğine ya da çok önemli olduğuna dair inanışlar.

**Düşünce bozuklukları:** Sağlıklı bir şekilde düşünmede ve ifade etmede zorluklar gibi, örneğin; bir konuşmada konudan konuya atlamak ya da amaca gelmemek.

**Halüsinasyonlar:** Başkalarının duymadığı sesler duymak ya da başka kişilerin görmediği şeyleri görmek veya kokusunu duymak gibi.



## Şizofreninin tipik negatif belirtileri

### Seslendirme

Şizofreninin özgül negatif belirtileri şunlardır:

**İsteksizlik:** İstek kaybı

**Kayıtsızlık (apati):** Hareketsiz olma, günlük faaliyetlerle zar zor baş edebilme

**Duygulanımda sığlaşma:** Çeşitli duyguları ifade etme becerisinde azalma

**Sosyal geri çekilme:** Sosyal ilişkilerden kaçınma

**Düşünme ve konuşma azalması (aloji):** Az konuşma, söyleyecek hiçbir şeyi yokmuş gibi hissetme

**Konuşmada akıcılığın ve doğallığın azalması**



**Şizofreni belirtileri pozitif ya da negatif belirtiler olarak ayırt edilebilir.**



#### **Pozitif belirtiler**

Normal deneyimlerden “daha yoğun” olan belirtiler anlamına gelir.



#### **Negatif belirtiler**

Normal deneyimler azaldığında daha az olan ya da çıkan davranışların olması durumuna işaret eder.



**Ruh halinde değişimler barındırabilen diğer belirtiler şunlardır:**

- Depresyon
- Kaygı
- Öfke
- Konsantrasyon güçlüğü



## Dr. Wilson ve Maria

 Bl. 06

### ile Görüşme

**Dr. Wilson:** Maria, duyduğun seslerden bana biraz daha bahsedebilir misin?

**Maria (hasta):** Evet, çok fazlaydılar. Bazen hepsi bir anda konuşuyordu, bazen de tek tek konuşuyorlardı. Gerçekte tanıdığım insanların sesleri vardı, bu da iyice rahatsız edici oluyordu. Sanıyorum bu yüzden doğaüstü bir şeyler olduğunu düşünmüştüm. Erkek kardeşimin sürekli konuştuğunu duyabiliyordum.

Sanki birinin aynı CD'yi tekrar tekrar çalması gibiydi.

**Dr. Wilson:** Bu sana nasıl hissettiriyordu?

**Maria:** Yani, ne olup bittiğini bilmiyordum ve buna bir anlam veremiyordum. Yalnızca, bildiğiniz gibi bu hayali kötülükten herkesi korumak için müthiş bir baskı altındaydım. Bana inanmayan insanlara karşı iyice öfkeli olmaya başlamıştım. Birilerine güvenmek çok zor geliyordu.



## Sanrılar

Bl. 07

### Birçok kişi aşağıda belirtilen sanrıları deneyimler:

- Takip edildiği, tehdit edildiği ya da gözlendiği hissi
- Tanrı ile iletişim kurduklarına dair inanış
- Bir şekilde, evrende merkezi bir kişi olduklarına inanma

### Dr. Wilson ve Maria ile Görüşme

**Maria (hasta):** Sürekli herkesin beni izlediğini ve benim hakkında konuştuğunu düşünüyordum.

Nereye gitsem, herkesin beni yargıladığını hissediyordum. Tam bir paranoiddim.

**Dr. Wilson:** Dini inancınızın da yaşadığınız deneyimlerden etkilendiğini anlıyorum?

**Maria:** Oldukça, epey dindar biriyim.

Bu yüzden de, bütün bunların neden benim başıma geldiğine dair bulduğum açıklama: Bir peygamber, şeytan ya da başka bir şey olmamdı.



## Düşünce bozuklukları

Bl. 08

**Düşünce bozuklukları şu şekilde tanımlanabilir:**

- Mantıklı, tutarlı bir biçimde düşünememe ya da konuşamama

## Seslendirme

Birçok kişi, tutarlı bir biçimde düşünmelerini ya da konuşmalarını zorlaştıran düşünce bozuklukları deneyimler.

**Margaret (hasta):** Kendimi iyi hissetmediğimde gerçekten tuhaf düşüncelerim oluyordu. Bazen bunları yüksek sesle kendi kendime söylüyor, bazen de yazıyordum... Her şeyi not ettiğim bir günlüğüm vardı, şimdi geriye dönüp baktığımda her şey çok tuhaf görünüyor. Ama o zamanlarda, oldukça gerçek görünen bir dünya yaratmıştım, diğerk herkes yanılıyordu; kimse beni aksine ikna edemezdi.

**Düşünce bozukluklarında şunlar olabilir:**

- Düşüncelerinizin nakledildiğine ya da başka insanlara yayıldığına dair inanış

**Margaret:** O zamanlar işim nedeniyle çok fazla seyahat ediyordum. Birçok farklı yere gidiyordum ve insanlarla tanıştığımında, onlarla daha önce hiç konuşmamış olmama rağmen haklarında her şeyi bildiğimi düşünüyordum.



### İşlenen içeriğin özeti

 BI. 09

**Bu modüle şimdiye kadar ele alınan konular:**

– Şizofreni belirtilerinin nasıl pozitif (sanrılar gibi) ya da negatif (geri çekilme) olarak tanımlanabildiği

– Ruh halindeki değişimler ve odaklanma gücü

– Konuşma ve düşüncelerinizi düzenlemenizi zorlaştıran düşünce bozuklukları



## Seslendirme

 Bl. 10

Şimdi de aşağıdaki gibi tanımlanabilen negatif belirtilerin örneklerine geçelim:

- İsteksizlik ya da kendi kendini motive etme isteğinin kaybolması
- Günlük yaşama katılamama, durgunluk



## Dr. Wilson ve Margaret ile Görüşme

**Dr. Wilson:** Margaret, iyi hissetmediğin sıradan bir günü biraz anlatabilir misin?

**Margaret (hasta):** Sabahları uyanamıyordum. Öğlen saat bire kadar yataktan kalkamıyordum. Hiçbir şey yapmaya isteğim yok gibiydi. En basit işler bile çok zor geliyordu.

**Dr. Wilson:** Gündelik işlerle nasıl başa çıkıyordun?  
Oğlunuza nasıl bakıyordun?

**Margaret:** Bir süre sonra artık David'e bakamayacak duruma gelmişim. İkimiz için bir yemek bile pişiremiyordum. Ev darmadağındı, her tarafta bir sürü şey vardı, yıkanmamış bulaşıklar vb. Alışverişe gidiyordum ve süpermarketten geldiğimde her şeyi poşetlerden çıkarıp tezgaha koyuyordum. Hiçbir şeyin önemi yok gibiydi, "Aman sonra yaparım." ya da "Yarın yaparım." diyordum. Yani, hiçbir şey yapmaya enerjim yoktu.

**Negatif belirtilere şunlar da dahil olabilir:**

– Çok az konuşma ya da sorulara kısa ifadelerle cevap verme gibi bir konuşma azlığı

**Duygusal sığlaşma:**

– Başkalarının benzer bir durumda göstereceği duygusal tepkileri neredeyse hiç göstermeme

**Sosyal geri çekilme:**

– Kendini izole etme, sosyal ilişkilerden kaçınma



**Dr. Wilson, Maria ve bakım vereni Carl ile görüşme**

**Dr. Wilson:** Carl, sen Maria'nın bakım verenisin. Maria hastaneden taburcu edildiğinde, evdeki durumlarla nasıl başa çıkıyordu?

**Carl (bakım veren):** Gerçekten içine kapanmaya başladı. Günlerce yatağından çıkmıyordu ve ailesiyle görüşmekten kaçınıyordu. Bazı şeylere katılmaya başladığında ise



- normalden daha sessizdi, her zamanki gibi girişken değildi.
- Maria (hasta):** Sürekli yorgun hissediyordum. Kimsenin yakınında olmak istemiyordum; ailemin bile, bana yardım etmeye çalışıyor olsalar bile.
- Dr. Wilson:** Arkadaşlarınızı görebildiniz mi?
- Maria:** Evet, sonunda görüştük, ama çok zordu; çünkü söyleyecek bir şeyim olduğunu düşünmüyordum. Konu yine umutsuzluğa geliyor, diyecek ne kalıyor ki? Hastalık yüzünden birçok eski arkadaşım la bağım koptu.

**Pek çok kişinin deneyimlediği diğer belirtiler şunlardır:**

- Odaklanma sorunları
- Zihni tek bir işe odaklamada zorlanma
- Aynı soruları tekrar tekrar sorma

**Depresyon:**

- Üzgün ve karamsar, sıklıkla ilgisiz, keyifsiz ya da neşesiz hissetmektir.





Genel terimlerin olduğu kağıtları, tanımlarını yaptıkça yere koyun. Her bir grup belirtiyi alın (her seferde bir grubu ele alarak) ve danışanlara hangi terimin; halüsinasyon, sanrı, isteksizlik, duygulanımda sığlaşma, sosyal geri çekilme, konuşma bozukluğu, konuşma akışının ve doğallığın azalması, düşünme ve konuşmanın düzensizleşmesine karşılık geldiğini sorun.

Bazen çakışmalar olabileceğini belirtin ancak hangisinin en iyi açıklama olduğu konusunda hemfikir olmalarını isteyin. Belirti gruplarını genel terimin üzerine yerleştirin ve diğer belirti grubuna geçerek tüm belirtileri yerleştirene kadar devam edin.

Bazı genel terimlerin üzerinde belirtiler yoksa katılımcılardan buralara yerleştirilecekler üzerine düşünmelerini isteyin.

**Pozitif** ve **negatif** belirtiler kavramını video klipte açıkladığı gibi özetleyin. **Pozitif belirtiler:**

Normal deneyimlerden “daha yoğun” olan belirtilere karşılık gelir.

**Negatif belirtiler:**

Normal deneyimlerden “daha az” olan belirtilere karşılık gelir.

**Katılımcılardan hangi belirtilerin pozitif ya da negatif olduğunu tanımlamalarını isteyin. Her bir belirtiyi ele almayın.**

**Bunun yerine genel terimleri açıklayıcı olarak kullanın.**

**Belirtileri tanımlandıkça “pozitif” ya da “negatif” gruba koyun.**

**Şöyle****özgöl diye**

*Bir psikotik atak, sıklıkla sinirlilik veya kaygı, uyku sorunları ya da hafif depresyon gibi fark edilmesi zor, olmayan belirtilerle başlar. Bu belirtiler, yaklaşmakta olan bir atağa ya da alevlenmeye işaret edebilir. Bu nedenle de söz konusu belirtiler “uyarı işaretleri” olarak adlandırılır. (Burada uyarı işaretlerini daha detaylı inceleyeceğiniz modül 6’ya referans verebilirsiniz.)*

*Zamanında harekete geçerek ve doktorları, bakım verenleri ve/veya aile ya da arkadaşları bilgilendirerek alevlenme sıklıkla engellenebilir.*

**Katılımcılardan, bir alevlenmenin erken işaretlerinin kendilerine göre, bakım veren katılımcılara göre ya da arkadaş veya aile üyelerine göre nasıl olabileceğini tartışmalarını isteyin. Genel uyarı işaretlerini de tanımlamak isteyebilirler.**

**Seslendirme****Bl. 12**

Depresyon, üzgün ya da karamsar hissetmektir. Normalde zevk aldığınız birçok etkinlikten sıklıkla az ya da hiç keyif alamayabilirsiniz. Sıklıkla, bir psikotik ataktan önce meydana gelen erken uyarı belirtileri vardır. Bunlar sinirlilik, uykusuzluk ya da ruh

halinde ani değişiklikler gibi özgün olmayan, fark etmesi zor belirtiler olabilir. Bir psikotik ataktan günler, haftalar ya da aylar önce meydana gelebilir. Bu alevlenmeler vaktinde harekete geçilerek genellikle engellenebilmektedir. (Bu konuları modül 6 “Alevlenmenin Uyarı İşaretleri”nde daha detaylı işleyeceğiz.)



## Dr. Wilson, Maria ve bakım vereni Carl ile görüşme

**Dr. Wilson:** Carl, Maria'nın tanı konulduğu ilk zamanlarda nasıl olduğunu hatırlıyor musun?

**Carl (bakım veren):** Hayatında devam etmekte olan bir sürü şey olduğu için kolay olmadı. Çok stresli olduğunu hatırlıyorum. Bir boşanma süreci yaşıyordu ve çocuklarının velayetini almak için mahkemeye gitmesi gerekiyordu. Onların güvenliği için çok fazla endişelenmeye başlamıştı, bu da onu daha stresli yapıyordu. Paranoid belki de. Bununla ilgili kimse onunla konuşamıyordu. Aramızdan biri bu konuyu onunla konuşmaya kalktığında hemen sinirleniyordu.

**Maria (hasta):** Çocuklarımla ilgili gerçekten, hasta olacak kadar kaygılanmaya başladığımı hatırlıyorum ve bu durum süreliydi, o his hiç gitmiyordu. Öleceklerine ikna olmuşum ve ne olursa olsun onları korumalıydım.

kinleşemiyordum, rahatlayamıyordum, bir dakika bile oturamıyordum.

Modül 2 Sf 74

## Opsiyonel ayrıntılı bilgi – atlanabilir



Bl. 13

### Seslendirme

Psikoz çok farklı yollardan ortaya çıkabilir.

Uykusuzluk, sinirlilik ve depresyon gibi bazı belirtiler, çoğu insan tarafından zaman zaman deneyimlendiği için fark edilmesi zor olabilir. Bu dönemlerde şizofreni tanısı konması genellikle zor olur. Belirtiler ortaya çıktığında ve tanı konulduğunda, artık tedavi gerekmektedir. Çoğu kişi için, ilaç tedavisi birkaç hafta içinde pozitif belirtileri ortadan kaldırmaya yardımcı olur. Negatif belirtilerin tedavisi daha zordur, daha fazla çaba ve aile ile arkadaşlardan büyük destek ve anlayış gerektirir. Bazı ilaç tedavileri, negatif belirtileri olan

has  
tal  
arı  
n  
ted  
avil  
eri  
nd  
e  
de  
iler  
le  
me  
ye  
yar  
dı  
mcı

olabilir.



## İşlenen içeriğin özeti



Bl. 14

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Şizofreni belirtilerinin nasıl pozitif (sanrılar gibi) ya da negatif (geri çekilme) olarak tanımlanabileceği
- Ruh halindeki değişimler ve odaklanma güçlüğü
- Konuşma ve düşüncelerinizi düzenlemenizi zorlaştıran düşünce

b  
o

zuklukları

- Negatif belirtilerin motivasyonu nasıl etkileyebildikleri ve izolasyona neden olabildikleri
- Bir psikotik ataktan önce görülebilecek uyarıcı işaretler
- Şizofreninin ilerleyişi ve anti-psikotik ilaçların kullanımı





## Son gözden geçirme



Bl. 15



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsa çalışma kitaplarını verin.**



EM-137294

# Şizofreni Tanısı Kolaylaştırıcı Kılavuz 3



Şizofreni  
Tanısı

**Bu kılavuzun amacı, “Şizofreninin Tanısı” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların Modül 1 ve 2’yi işlemiş olmaları gerekmektedir.**



## Kılavuzun kullanımı

**Bu modül katılımcıların aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

– Şizofreninin farklı alt tipleri hakkında daha fazla bilgi

– Şizofreni tanısının ne anlama geldiği **Gerekli materyaller:**

– Birinci seansta gösterilen grup kuralları

– Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler

– Hasta çalışma kitapları

(henüz verilmediyse)

– Yazı tahtası

– Video klip



Gereken süre

kika

Süre	Etkinlik
5 dakika	EM-137294
10 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
20 dakika	Tanı hakkında bilgi sahibi olma
10 dakika	Şizofreninin alt tipleri
10 dakika	Son gözden geçirme

6

0

d

a



## Başlamadan önce

Elde edilen deneyimler şizofreninin tanısı konusunun ele alındığı psiko-eğitim seanslarının katılımcılar açısından zor ve oldukça stresli olduğunu göstermiştir. Bu ciddi tanıyı uygun şekilde anlatmak ve katılımcıların hastalıkla ilgili sahip oldukları önyargıları göğüslemek için deneyimli ve nazik olmaya ihtiyaç vardır. Katılımcılara ve yakınları ile arkadaşlarına hastalık, hastalığın nedenleri ve hepsinden önemlisi tedavinin olumlu yanları hakkında ayrıntılı bilgi vermek tanının neden olduğu korkuları genellikle azaltabilmektedir. Pek çok katılımcı, korkuları hakkında konuşma şansı elde ettiğinde rahatlamaktadır.

Bu konu hakkında konuşmak korkularını ve depresif ruh hallerini artırabileceğinden, kendilerine konulan tanıyı kabul etmemiş katılımcılarla çalışılırken özel bir dikkat gösterilmelidir. Seans, tedavi alanında son birkaç yıldır önemli gelişmelerin kaydedildiğinden bahsedilmeden sona erdirilmemelidir. Bu seansın sadece ekibin deneyimli bir üyesi tarafından yönetmesi önerilir.

Seans, tedavinin olumlu yönleri vurgulanmadan sona erdirilmemelidir. Son birkaç yıldır tedavi konusunda belirgin gelişmeler kaydedilmiştir.

## Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

Son seansın üzerinden geçin.



Bl. 01



Bl. 02



## Yeni konunun tanıtılması: Şizofreninin Tanısı



Bl. 03 ve Bl.

04

- Bu seansın konusunu tanıtın
- Çiftler halinde çalışarak (tek kalan kişi varsa 3'lü bir grup oluşturun), katılımcılardan kendileriyle ilgilenen sağlık çalışanının (veya sevdiği birinin) konulan tanı hakkında kendilerine ne söyledikleri üzerine birkaç dakika konuşmalarını isteyin. Hastalık tanısı kendilerine nasıl söylenmiş?
- Katılımcıları tekrar bir grup halinde toplayın ve onlara yaptıkları sohbette rahatlıkla paylaştıkları önemli noktalar olup olmadığını sorun.
- Şizofreniyi daha iyi tanımak ve tedavi etmek için, hastalığın farklı şekillerde tedavi edilen farklı alt tiplere ayrıldığını açıklayın.
- Katılımcılara, şizofreninin herhangi bir alt tipini bilip bilmediklerini sorun. Doğru olarak bildiklerini tahtaya liste halinde yazın.

**En önemli alt tipler ve katılımcılara ait özgül belirtiler Tablo 1'de listelenmiştir. Daha az görülen alt tiplerle ilgili özgül sorular olursa, en önemli ICD 10 tanılarını Tablo 2'de (sayfa 85) bulabilirsiniz. Normal bir seansta, daha az görülen bu komplike tanıların hemen hemen hiç ortaya çıkmaması gerekir. Tanıyla ilgili daha zor sorular sorulması halinde, psikiyatriste yönlendirebilirsiniz.**





## Tablo 1 Şizofreninin alt tipleri

### Paranoid şizofreni

Paranoid şizofreninin ayırt edici özellikleri sanrılar (çoğunlukla zarar görme) ve/veya halüsinasyonlardır (örneğin; sesler duyma).

Düşünce bozuklukları da görülebilir.

### Hebefrenik şizofreni

Bu alt tipte, duygusal değişiklikler belirgindir. Sanrı ve halüsinasyon gibi belirtiler kısa süreliğine ve parça parça ortaya çıkar. Hastanın davranışları öngörülemez olabilir. Hastanın ruh hali genellikle sık olup, uygunsuz görünür. Düşünce akışı çoğunlukla dağınık ve konuşması tutarsızdır. Sosyal geri çekilme, istenç kaybı ve duygusal sığılaşma gibi negatif belirtiler sıkça görülür.

### Katatonik şizofreni

Katatonik şizofrenide, psiko-motor bozukluklar temel belirtilerdir. Bu bozukluklar hareket artışı (hiperkinezi) ve stupor veya belirgin hareketsizlik ve kasların katılığı (katatoni) arasındaki uç hallerde değişkenlik gösterir.

Uzun süreli doğal olmayan tavır, duruş ve pozisyonlar görülebilir. Katatonik davranışlara rüya benzeri durumlar ve canlı halüsinasyonlar eşlik edebilir.

### Kalıntı tip şizofreni

Uzun süre devam eden fakat tedavi edilebilen negatif belirtilerle nitelenen kronik evredir. Negatif belirtiler aşağıdakileri içerir:

- Psiko-motor yavaşlama
- Duygusal sığlaşma
- İstenç kaybı
- Konuşma içeriğinde azalma
- Sosyal geri çekilme
- Kişisel hijyeni ihmal etmek de olasıdır.



Tablo 2 ICD 10 tanısı

<b>F20.0 Paranoid şizofreni</b>
<b>F20.1 Hebefrenik şizofreni</b>
<b>F20.2 Katatonik şizofreni</b>

**F20.3 Farklılaşmamış şizofreni**

Bu kategori, şizofreniyle ilgili genel tanı kriterlerine uyan (F20), fakat F20.0-F20.2'deki alt tiplere uymayan psikotik hastalıklar için kullanılmalıdır.

**F20.4 Şizofreni sonrası depresyon**

Şizofreni hastalığı sonrasında ortaya çıkan, uzun süre devam edebilen bir depresif ataktır. "Pozitif" veya "negatif" bir takım şizofreni belirtileri var olmaya devam eder, ancak artık klinik tabloda hakim değildir. Bu depresif durumlar intihar riskini artırabilir.

**F20.5 Kalıntı tip şizofreni****F20.6 Basit şizofreni**

Sinsi ancak gitgide artan tuhaf davranışlar, toplumun taleplerini yerine getirememesi ve genel performans düşüşünün söz konusu olduğu bir bozukluktur.

Kalıntı tip şizofreninin ayırt edici negatif özellikleri (örneğin; kısıtlı duyu aralığı ve istenç kaybı), öncesinde açık psikotik belirtiler olmaksızın ortaya çıkar.

**F20.8 Diğer şizofreni tipleri****F20.9 Şizofreni, adlandırılmamış**

**F21.0 Şizotipal kişilik bozukluğu**

Şizofrenide görülenlere benzer tuhaf davranış, düşünce ve duygulanım anormallikleri ile ayırt edilen bir bozukluktur. Kesin olmamakla birlikte, şizofreniye özgün anormallikler herhangi bir evrede ortaya çıkabilir. Belirtiler arasında soğuk veya uygunsuz duygulanım; tuhaf veya garip davranışlar; sosyal geri çekilme eğilimi; gerçek sanrılar kadar olmayan paranoid veya tuhaf fikirler; takıntılı bir şekilde bir şeyi tekrar tekrar düşünme; düşünce bozuklukları ve algı bozulmaları; şiddetli delüzyon, işitsel veya diğer halüsinasyonların eşlik ettiği rastlantısal geçici yarı psikotik ataklar ve genellikle bir dış uyaran olmaksızın ortaya çıkan sanrı benzeri fikirler bulunmaktadır. Kesin bir başlangıcı yoktur ve genellikle gelişim ve seyri kişilik bozukluğuna benzer.

**F22.0 İnatçı sanrısız bozukluklar**

Bu grupta, uzun süre devam eden sanrılarının tek ya da en göze çarpan klinik özelliği oluşturduğu ve organik, şizofrenik veya duygudurum olarak sınıflandırılmayan çeşitli bozukluklar yer almaktadır.



Tablo 2. ICD 10 tanısı



### **F23.0 Akut ve geçici psikotik bozukluklar**

Genellikle tek bir sanrı veya bir dizi inatçı sanrı söz konusudur. Sanrı, halüsinasyon ve başka algı bozuklukları ve sıradan davranışın ağır şekilde bozulması gibi psikotik belirtilerin akut şekilde başlaması ile ayırt edilen heterojen bir bozukluklar grubudur. Tam iyileşme genellikle birkaç ay, birkaç hafta ve hatta birkaç gün içinde gerçekleşir. Psikotik özellikler şizofreni kriterlerine uygun değildir (F20).

### **F25.0 Şizoaffektif bozukluklar**

Hem duygudurum hem de şizofrenik belirtilerin baskın olduğu, ancak şizofreni veya depresif veya manik atak tanısını doğrulamayan epizodik bozukluklardır. Duygudurum belirtilerinin önceden var olan şizofreni hastalığının üzerine eklendiği veya başka tür inatçı sanrısız bozukluklarla birlikte veya dönüşümlü olarak ortaya çıkan diğer rahatsızlıklar F20-F29 altında

sınıflandırılmıştır. Duygudurum bozukluklarındaki duygudurum ile uyumsuz psikotik belirtiler şizoaffektif bozukluk tanısını doğrulamaz.

Tablo 2. ICD 10 tanısı

**F25.0 Şizoaffektif bozukluk, manik tip**

Hem şizofreni hem de mani belirtilerinin göze çarptığı, bu nedenle şizofreni ve mani tanısı koymayı güç hale getiren bir bozukluktur. Bu kategori; hem tek atak için, hem de atakların büyük bir kısmının şizoaffektif, manik tipte olduğu yineleyici bozukluk için kullanılmalıdır.

**F25.1 Şizoaffektif bozukluk, depresif tip**

Hem şizofreni hem de depresyon belirtilerinin göze çarptığı, bu nedenle şizofreni veya depresyon tanısı koymayı güç hale getiren bir bozukluktur. Bu kategori; hem tek atak için, hem de atakların büyük bir kısmının şizoaffektif, depresif tipte olduğu, yineleyici bozukluk için kullanılmalıdır.

**F25.2 Şizoaffektif bozukluk, karışık tip****F25.8 Diğer şizoaffektif bozukluklar****F25.9 Şizoaffektif bozukluk, adlandırılmamış**

Başka türlü adlandırılmamış şizoaffektif bozukluk.



## Video klibi oynatma

Bl. 05

***Şizofreniyi daha iyi tanımak ve***

**“*tedavi etmek için, hastalık kısmen farklı şekilde tedavi edilen çeşitli alt tiplere ayrılmıştır.***



Dr. Wilson'un videosundan alıntı

***Şimdi en önemli alt tipleri ve bunlara ait tipik belirtileri anlatacağım.***

***Paranoid şizofreni: Örneğin; sanrılar ve halüsinasyonlar***

***Hebefrenik şizofreni: Örneğin; tutarsız düşünceler, duygusal değişiklikler***

***Katatonik şizofreni: Örneğin; psikomotor bozukluklar, garip davranışlar ve duruşlar***

***Kalıntı tip şizofreni: Örneğin; negatif belirtiler***

***Kişilere paranoid şizofreni tanısı konmuşsa, bu kişilerin sesler duyma gibi işitsel halüsinasyonların eşlik ettiği sanrılar yaşamaları olasıdır. Aynı zamanda duygudurum değişiklikleri yaşamaları, isteksiz olmaları ve günlük işleri yapmakta zorlanmaları olasıdır. Kendilerini ifade etmekte güçlük çekebilirler ve/veya konuşurken söylediklerini takip etmek zordur.***

***Psikotik bir atak yaşayan kişilerin başka insanlara göre gerçek olmayan şeylere inanmaları sık rastlanan bir durumdur.***

***Bunlara “sanrı” adı verilir. Kişi bu sanrılara o derece inanmıştır ki, en mantıklı karşı kanıtlar bile onu tersine inandıramaz.***

***Örneğin; kişi evinin önüne park eden bir arabanın, polisin kendisini gözetim altında tuttuğunun bir kanıtı olduğuna inanabilir. Şimdi, hastalığının akut döneminde hem sanrı hem de halüsinasyon yaşayan John ile konuşacağım.***

## Dr. Wilson ve John ile Görüşme

- Dr. Wilson:** Merhaba, John. Hastalığının bazı belirtilerini bana söyleyebilir misin? Daha önce birinin sana lazer tuttuğuna dair bir histen söz etmiştin?
- John (hasta):** Evet, bu kendimi bir projektör altında sanki insanların önünde bir gruptan öne çağırılıyormuş gibi hissettiğim bir ataktı.
- Dr. Wilson:** Peki bunu fiziksel olarak da hissetmiş miydin?
- John:** Evet, hem de fazlasıyla, onu gördüm ve hissettim. Doğrudan bana doğru gelen oldukça yoğun bir ışın gibiydi.
- Dr. Wilson:** Paranoya hislerinden de bahsetmiştin, değil mi?
- John:** Evet, hastayken birden yıllar önce hastaneye girip de hiçbirinin sağ olarak çıkmadığı yaralılar hakkında okuduğum hikayeyi hatırladım ve kendim de sağ çıkmayacağımı düşündüm, ama aslında bu bir saçmalıktı.
- Dr. Wilson:** Sana bir komplo kurulduğunu hissettiğini söylemiştin değil mi?
- John:** Evet, bu paranoya idi. İnsanların benim arkamdan konuştuklarını ve yargıladıklarını düşünüyordum. Gerçekten de başıma kötü bir şey gelecek gibi hissediyordum.
- Dr. Wilson:** Paranoid şizofreninin parçası olarak insanlar duygusal rahatsızlıklar, isteksizlik, sosyal geri çekilme de yaşayabilmektedir.



- Dr. Wilson:** John, hastaneden taburcu edildiğinde hayat nasıldı?
- John:** Çok zordu. Giderek daha da depresif hale geldim ve artık bir şeyler yapma veya bir yerlere gitme konusunda hiçbir isteğim kalmamış gibi hissetmeye başladım. İlaçlarımı almaya başladığımda her şey düzelmeye başladı.
- Dr. Wilson:** Depresyon hastaneden ayrılmadan önce mi, sonra mı başladı?
- John:** Depresyon başladığında hala hastanedeydim. İlk tedavimde daha hastanedeyken, uzun zamandır ilk kez net bir şekilde düşünebiliyordum. Hayatımın geri kalanında hastalığımla nasıl başa çıkacağımı düşünüyordum. Derken, bu büyük darbe, çökmüş hissetme ile sarsıldım. Hiçbir şey yapamıyordum. İnsanlarla konuşamıyordum. Güleliyordum. Tam bir isteksizlik vardı. Her gün, bütün gün odamda oturuyordum. Hemşireler, nasıl olduğumu, herhangi bir şey yapmak isteyip istemediğimi, yani masa tenisi oynamak veya buna benzer bir şey yapmak isteyip istemediğimi öğrenmek için beni görmeye geliyorlardı. Gerçekten gayret sarf ediyordum ancak bazen ayakta durmak bile zor geliyordu.



Seslendirme

Bl. 06

Hebefreni olarak da adlandırılan hebefrenik şizofreni, şizofreninin bir alt tipidir. Hebefrenik şizofrenide duygusal

değişiklikler en belirgin belirtilerdir. Bu hastalarda sanrı ve halüsinasyon gibi belirtiler yaygın değildir.

Hebefrenik şizofreni hastaları, dengesiz ve öngörülemezdir; duygudurumları başkalarına uygunsuz gelebilir.

Kişinin düşünce akışı çoğunlukla dağınık ve konuşması tutarsızdır. Sosyal geri çekilme, isteksizlik, bir hevesin olmaması ve duygusal sığlaşma gibi negatif belirtiler sıkça yaşanır. Kural olarak hebefreni tanısı sadece ergenlere ve genç yetişkinlere konulmalıdır.



## Seslendirme

Bl. 07

Katatonik şizofreni, şizofreninin katatoni olarak da adlandırılan bir başka tipidir. Katatonik şizofrenide, psiko-motor bozukluklar temel belirtilerdir. Bu bozukluklar hareket artışı (hiperkinezi) ile devinimsizlik veya belirgin hareketsizlik ve kasların katılığı (katatoni) arasındaki uç hallerde değişkenlik gösterir. Katatoni halinde, hasta hemen hemen hiç hareket etmez veya reaksiyon göstermez ve kısmen sessizdir. Katatonik davranışlara rüya benzeri durumlar ve canlı halüsinasyonlar eşlik edebilir. Genel olarak bu şizofreninin çok nadir görülen bir alt biçimidir.



## Seslendirme

Bl. 08

**Kalıntı tip şizofreni** tanısı alan kişinin uzun süre negatif belirtiler yaşaması olasıdır. Tedavi edilebilir bir hastalık olmakla birlikte, yavaş hareket etme gibi psiko-motor yavaşlama, duygulanımda küntleşme, duygu aralığında daralma, istençsizlik (karar vermede güçlük çekme), konuşma fakirliği (daha az konuşkanlık

hissi), sosyal çekilme ve bazı vakalarda görülen kişisel öz bakımın ihmali gibi belirtileri içerir.

## Dr. Wilson ve Jane ile Görüşme

 Bl. 09

**Dr. Wilson:** Merhaba Jane, hastalığının işini, çalışma becerini nasıl etkilediğini anlatabilir misin?

**Jane (hasta):** Hastalanmadan önce sekreterdim, ancak böyle bir ortamda tekrar rahat çalışamayacağımı uzun zamandır hissediyordum. Demek istediğim, öğrendiğiniz tüm beceriler bir yerlerde saklanıyor ancak benim için sorun olan özgüvendi, mesele buydu. Dışarıya çıkıp, böyle bir işi tekrar yapacak güveni kendimde bulamıyordum.

**Dr. Wilson:** Bunun kariyerine ne tür etkileri oldu?

**Jane:** Kariyerim sona erdi. Tek seçeneğim serbest çalışmaktı, çünkü bu, stres düzeyi ve koşullar açısından üstesinden gelebileceğim tek ortamdı. Başka birine çalışmak, patronlardan ve çalışanlardan gelen baskılar karşısında hayatımın kararması anlamına gelirdi.



### Seslendirme

Bazen, bir şizofreni atağı sonrasında uzun süreli bir depresif atak ortaya çıkabilir. Bu атаğa “**şizofreni sonrası depresyon**” adı verilir. Şizofreninin “pozitif” veya “negatif” bazı belirtileri hala

mevcut olmakla birlikte arka planda kalır. En belirgin depresif belirtiler çökkünlük, keyif almama (anhedoni) ve istenç kaybıdır (karar vermede güçlük çekme). Çok az efor sonrası yorgunluk ve aktivite kısıtlılıkları da yaşanabilir. Psikotik ataklar sonrası bir depresyon atağı yaşayan hastalar çok fazla desteğe ihtiyaç duyar. Ancak, antidepresan gibi ilaçlar psiko-sosyal müdahalelerle birleştirilerek bu depresyon belirtileri etkin bir şekilde tedavi edilebilir.



## İşlenen içeriğin

### özeti

Bl. 10

**Bu modüle şimdiye kadar şizofreninin farklı tiplerini ele aldık:**

- Temel belirtiler sanrılar ve işitsel halüsinasyon olan paranoid şizofreni
- Temel belirtileri duygusal değişiklikler olan hebefrenik şizofreni
- Temel belirtileri psiko-motor bozukluklar olan katatonik şizofreni
- Temel belirtileri inatçı, tedavi edilebilir negatif belirtiler olan kalıntı tip şizofreni
- Atak sonrasında görülebilen şizofrenik sonrası depresyon



**Bu tanımlara neden ihtiyaç duyuluyor?**

Bl. 11

## Seslendirme

**Bir hastalığı etkin bir şekilde tedavi etmek için öncelikle doğru tanı konulmalıdır. Tanılar, hekimin hasta ve yakınlarıyla hastalık hakkında ayrıntılı şekilde konuşmasına olanak verir. Bu ilkelerin tıpta çok önemli olduğu kanıtlanmıştır ve hastaların rahatsızlıkları hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olabilir.**

Şizofreni hastalığının tanısı, olgu öyküsünün değerlendirilmesine ve hastanın dikkatli bir şekilde muayene edilmesine ve gözlemlenmesine dayanır. Şizofreniye özgü yeterli sayıda belirti bulunduğu takdirde, şizofreni ön tanısı konulur, bu tanı hastalık ilerledikçe doğrulanır veya değiştirilir. Şizofrenide oluşabilecek özgül belirtiler “Şizofreni Belirtileri” başlıklı bir önceki modülde açıklanmıştır.

Şu ana kadar, şizofreninin tanısında kan testlerinin veya röntgen bulgularının katkısı saptanmamıştır. Bu durum, başka hastalıkların dışlanması için bulgu ve belirtilerin gözlenmesi gerektiği anlamına gelmektedir.

Sanrı gibi psikotik belirtiler, organik psikoz, psikotik depresyon ve şizoaffektif bozukluk gibi diğer psikiyatrik hastalıklarda da ortaya çıkabilmektedir. Doğrudan konulamayan ve biraz zaman alabilen tanı, genellikle bir psikiyatrist tarafından konulur.



### Ayırt edici tanı

## Şizofreninin ayırt edici tanısı:

– Şizoaffektif bozukluk

- Psikotik depresyon
- Organik psikoz olabilir



## Şizoaffektif bozukluk



Bl. 12

Şizoaffektif bozukluk şizofreni ile duygudurum bozuklukları (örneğin; depresyon veya mani) arasında yer alan bir tanıdır. Kişi depresyondaysa, sık sık güven veya öz saygı eksikliği yaşar, motivasyon eksikliği, iştahsızlık veya uyuma güçlüğü çekebilir. Bir kişinin mani yaşamaması demek, duygudurumunun aşırı derecede yüksek olması anlamına gelir. Manik kişi aşırı hareketlidir ve yeterince uyumaz. Asabi ve agresiftir. Zaman zaman diğer insanlarla aralarına mesafe koyamazlar. Bu kulağa karmaşık gelebilir ancak basit anlamıyla şizoaffektif bozukluklu bir hasta aynı anda hem şizofreni, hem de depresyon veya mani belirtileri gösterebilir.

### Dr. Wilson ve Jane ile

#### Görüşme

**Dr. Wilson:** Jane, sana konulan tanının ne olduğunu ve hastalandığında nasıl hissettiğini bize anlatabilir misin?

**Jane (hasta):** Şizoaffektif bozukluğum var. İlk kez meydana geldiğinde, çoğu insan gibi ben de ne olup bittiğini bilmiyordum. Olan biten hakkında hiçbir fikrim yoktu. Durup dururken nükleer bir savaş çıkacağını ve bunu sadece benim bildiğimi, herkesin hayatını kurtarmanın bana bağlı olduğuna dair düşüncelerim olduğunu hatırlıyorum.

Garip ama kendimi önemli hissetmek mükemmel bir duyguydu. Kendimi coşkulu hissediyordum ve bunun bitmesini hiç istemiyordum. Ancak daha sonra bu coşku yerini hızla korku ve endişeye bıraktı.

**Dr. Wilson:** “Manik” kelimesinin ne anlama geldiğini biliyor musun?

**Jane:** Depresyonun karşıtı, bazen gerçeklikle ilgisi olmayan coşku hali. Manik kişiler normal bir ruh halinden bazen hiçbir sebep olmaksızın hızla aşırı coşku haline geçer. Bu, biraz bana olana benziyor.

**Dr. Wilson:** Hastayken, coşkulu halinin hızla kaygıya dönüştüğünü söylemiştin. Bunun nasıl bir his olduğunu bize anlatır mısın?

**Jane:** En kötü şeylerden biri hoşlandığım ve iyi anlaştığım insanlara karşı asosyal bir hale gelmemdi. Onların etrafımda olmasına katlanamıyordum. Neyse ki bu tip şeyler hastalığın belirli bir evresine özgüydü ve sadece geçiciydi.

## Seslendirme

Bazı hastalar psikotik depresyon tanısı alabilirler.

Şiddetli bir depresyon atağında, sanrı veya halüsinasyon gibi psikotik belirtiler ortaya çıkabilir. Bu hastalığa sahip hastalar genellikle yakın zamanda yaşanan veya yaşanacak felaket düzeyindeki bir olaydan kendilerinin sorumlu olduğunu düşünerek aşırı suçluluk hissederler. İşitsel halüsinasyonlar genellikle suçlama veya oldukça eleştirel seslerden oluşur. Psikotik depresyon genellikle bir antidepresan ilaç ve antipsikotik ilaçlar ile tedavi edilir.

### Organik psikoz tanısı da konulabilir.

**Organik psikozun olası nedenleri şunlardır:** – Beyin tümörleri

- Beyin iltihapları
- Dolaşım bozuklukları
- Baş yaralanmaları, yani beyin yaralanması
- Metabolik bozukluklar (örneğin; tiroid bezi hastalıkları)
- Uyuşturucu maddeler
- Alkol kötüye kullanımı

**Söz konusu organik psikozları dışlamak için, aşağıdaki tetkikler yapılmalıdır:** – Kan tetkikleri

- Elektroensefalogram (beyin taraması)
- Elektrokardiyogram (kalp taraması)
- Kafa BT taraması veya MRG

Farklı hastalıkların benzer belirtilere sahip olması nedeniyle hekimin doğru tanı koyabilmesi için vaka öyküsü ve mevcut sorunların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve hastanın ve çeşitli incelemelerin titizlikle gözlemlenmesi gerekir. Bu, hekiminizin size en uygun tedaviyi önermesinden önce doğru bir tanı koyması gerektiği anlamına gelir.

Grubu video klip hakkında tartışmaya davet edin.

- Kafanızı karıştıran veya anlamadığınız bir şey var mı?



- Konu hakkında yardımcı oldu mu?

Gruba; bu tanıya rağmen, günümüzde etkin tedaviler olduğunu ve hastalıklarına karşın istedikleri hayatı yaşayan çok sayıda insan olduğunu hatırlatın.



## İşlenen içeriğin

### özeti



Bl. 13

**Bu modüle şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Şizofreninin farklı tipleri
- Hastalıkların doğru şekilde tedavi edilmesi için tanı koymanın gerekliliği
- Şizofreni hastalığının tanısı
- Şizofrenin diğer hastalıklardan ayırt edilmesi

## Son karar

 Bl. 14



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsuz çalışma kitaplarını verin.**

### Moderatörlerin karşılaşılabileceği tipik tehlikeler

- Tanı alt başlıklarıyla ilgili bir ders vermeyin. Kendinizi en önemli tanı terimleriyle sınırlayın ve katılımcıların anlayabileceği şekilde ifade edin.
- Kimseyi aldıkları tanıyı kabul etmeye zorlamayın. Sabırlı olun.
- Belirli bir tanının doğruluğuna ilişkin tartışmalara katılmayın. Hastaların bir kısmının hala şüpheli olmalarını ve şizofreni oldukları konusunda içgörü sergilememelerini kabullenin. Bu hastalardan şüphe duydukları konuları danışmanlarıyla/uyum personeliyle konuşmalarını ve konuyu genel hatlarıyla tartışmalarını isteyin.
- Hastaların aldıkları tanıları tek tek değerlendirip onlara baskı uygulamaktan kaçının.
- Tanı ciddi olduğu için seansı kasvetli bir ruh halinde sona erdirmeyin, bunun yerine tedavinin olumlu yanlarından söz edin. Bu, sonraki seanslarda kapsamlı şekilde ele alınabilecek bir konudur.



EM-137294

# Şizofreni Nedenleri Kolaylaştırıcı Kılavuz 4



Şizofreni  
Nedenleri

**Bu kılavuzun amacı, “Şizofreni Nedenleri” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların modül 1-3’ü işlemiş olması gerekmektedir.**



## Kılavuzun kullanımı

**Bu modül katılımcıların aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Şizofreninin farklı nedenleri olabilir.
- Yapı (eğilim) ve yetişme (şartlar) etkileşimi
- Beyindeki kimyasal maddelerin belirtiler ve tedaviyle ilgisi vardır.
- Kalıtım dışında başka nedenler de söz konusudur.
- Tek başına stres, psikoza yol açmaz.
- Yetiştirme tarzı ve eğitim yöntemleri şizofreniye neden olmaz.
- Stres seviyesinin azaltılması sağlıklı kalmanıza yardımcı olabilir.

### Gerekli materyaller:

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları kalem
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Yazı tahtası
- Tüm katılımcılar için keçeli
- Hasta çalışma kitapları (henüz verilmediyse)
- Video klip



### Gereken süre

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
10 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi
10 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Şizofreni nedenleri
10 dakika	Video klip
10 dakika	Şizofreni nedenleri nelerdir - doğru mu yanlış mı?

10 dakika	Stres yönetimi
5 dakika	Son gözden geçirme

**60-70 dakika**

 Bl. 01

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

 Bl. 02

### Son seansın yeniden özetlenmesi

Katılımcılara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Katılımcılara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.

 Bl. 03

### Yeni konunun tanıtılması: Şizofreni nedenleri

- Bu seansın konusunu tanıtın.
- Katılımcıların düşüncelerini öğrenmek için tahtayı kullanarak, onlara şizofreninin nedenlerini sorun. Düşündükleri her şeyi yazın. Bunlardan hangilerinin doğru hangilerinin yanlış olduğunu daha sonra belirleyeceğiz.

 Bl. 04





**Şizofreniye sahip çoğu kişi, yakınları ve bakım verenleri de dahil, şizofreni belirtilerinin ne şekilde ortaya çıktığını ve bu hastalığın nedenlerini öğrenmek isterler.**

Bu soruların tümüne şu ana kadar yanıt verilemese de, aşağıdaki konular tespit edilmiştir:

Şizofreni bir beyin hastalığıdır. Beyindeki belirli kimyasal maddelerin dengesinin bozulması, beyin yapısındaki değişiklikler, kalıtsal faktörler gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmekte ve stres ile tetiklenebilmektedir.

Belirtilerin ortaya çıktığı bir kişi için açık bir şekilde düşünmek, gerçek ile gerçek olmayanı ayırt etmek, duygularını yeterince kontrol etmek, doğru kararlar vermek veya başkalarıyla ilişki kurmak güç olabilir.

Yapılan araştırmalar henüz şizofreni için tek bir nedensel faktör belirleme konusunda başarılı olamamıştır, ancak belirli yaygın konular saptanmıştır. Örneğin, ailede hastalık öyküsünün olması bir faktör olabilir. Uzun zamandır, şizofreninin bazı ailelerde, diğerlerine kıyasla daha sık ortaya çıktığını biliyoruz. Şizofreni hastalarının yakın akrabalarında (çocukları gibi) şizofreni görülme riski ortalama topluma göre daha yüksektir. Genel olarak toplumun yaklaşık %1'inde şizofreni görülmektedir.

Anne veya babasından biri şizofreni hastası olan çocuklarda hastalığın ortaya çıkma olasılığı %10'dur.



## Seslendirme

**%1**

Genel toplumda

şizofreninin

görülme olasılığı  
%1'dir.

**%10**

Anne veya

babasından biri

şizofreni hastası  
olan çocuklarda  
bu olasılık %10'a  
çıkılmaktadır.

Genetik yapısı aynı olan ikizlerde ise, ikizlerden birinde şizofreni geliştiğinde, diğeri %50 olasılıkla sağlıklı kalır. Bu durum, kalıtımın tek başına şizofreni nedeni olmadığını ve diğeri faktörlerin rol oynadığını göstermektedir.

## Dr. Wilson ve John ile

### Görüşme

**Dr. Wilson:** John, bana biraz aileden bahseder misin?  
Sanırım annenin ruh sağlığı ile ilgili sorunları var?

**John (hasta):** Evet, annem de benimle aynı hastalığa sahip. Ben çok gençken, annemin sesler duyduğunu ve etrafında olup bitenlerle ilgili acayip düşünceleri olduğunu söylediğini hatırlıyorum. Bunun, yaşadığı sanrısız evre olduğu besbelli. Sanırım bununla başa çıkma konusunda zorlanıyordu. Bu deneyimler onun için son derece stresliydi. Kendi fantezilerinin kapanına

## Seslendirme



kısıldığını düşünüyorum.

**Dr. Wilson:** Sizce hastalığınızın nedenleri nelerdi?

**John:** İlk psikozumu yaşadığımda, genel olarak çok fazla baskı altındaydım ve çözüm bulamadım. Babam prostat kanseriydi ve üniversitede fizik okuyordum. Fakat, sürekli başkalarının gerisinde olduğumu hissettim. Bu da yetmezmiş gibi, eski kız arkadaşım baba olacağımı söyleyen bir mesaj bırakmıştı. Bunu duyduğumda dünyam altüst oldu.



## Seslendirme

Herkes strese duyarlı olduğundan, stres tek başına psikotik bir atağa yol açmaz. Sağlıklı bir insan gerildiğinde, kendini huzursuz hisseder ancak genellikle psikotik hale gelmez. Bununla birlikte, hastalığa yatkınlığı olan bir kişi çok fazla strese maruz kaldığında, yüksek hassasiyeti nedeniyle bir şizofreni atağı tetiklenebilir. Yatkınlık yaratan duyarlılıklar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerdir. Yüksek hassasiyetli kişilerde

## Seslendirme



belirtilerin ortaya çıkma riski daha yüksek olmakla birlikte bu durum mutlaka dezavantajlı oldukları anlamına gelmez.



**Şizofreni belirtilerinin nasıl ortaya çıktığı tam olarak belli değildir.**

Bilim insanları, şizofreni belirtilerinin beyindeki nörotransmitter adı verilen kimyasal habercilerle yakından ilgili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Dopamin ve serotonin kimyasal habercilerinin şizofrenide belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir. Slaytlarda bu kimyasal habercilerin işlevi, kulağa ses dalgaları şeklinde gelen ses örneğiyle birlikte gösterilmektedir.

Uygun sinyaller kulaktan sinirler aracılığıyla elektriksel uyarılar şeklinde beynin işitme merkezine iletilir. Burası, beynin sesleri işlediği ve kulağın işittiklerini anladığı yerdir.

Vücudumuzda, sinirler sinir kavşağı adı verilen bir dizi anahtar ile birinden diğerine bilgi taşır. Bu sinir kavşaklarında iki sinir dizisi arasında direkt bir bağlantı yoktur, bunun yerine ikisi arasında çok dar bir boşluk yer alır. Buna “sinaptik boşluk” adı verilir. Elektriksel uyarının boşluk üzerinde yayılması için, vücut uyarıyı bir sinirden diğerine ileten kimyasal maddeler salgılar. Bunlar kimyasal habercilerdir. Beyinde yüz milyarlarca sinir kavşağı ve bazı farklı kimyasal haberciler vardır.

Şizofreni için en önemli kimyasal haberciler dopamin ve serotonin olarak adlandırılır.

**Seçtiğiniz modüllerle katılımcıların programdan beklentileri ve istekleri arasında bağlantı kurun. Hangi isteklerin karşılanacağını ve hangilerinin karşılanmayacağını belirleyin.**

## Seslendirme



### Seslendirme



Bl. 07

**Psikozda, sinir sinyallerinin sinaptik boşluktan geçişi bozulmuştur.**

**Yapılan araştırmalar şizofreni atağı sırasında, beyin belirli bölgelerindeki sinir kavşaklarında aşırı dopamin bulunduğunu ve bunun çok sayıda sinyalin iletilmesine işaret ettiğini göstermektedir. Aynı şey serotonin isimli madde için de geçerlidir.**

**Bu nedenle, beyin normalden daha fazla sinyal almaya başlamaktadır. Bu, beyinde karışıklığa ve sonunda halüsinasyon veya sanrı gibi psikotik algılara yol açmaktadır. Şizofreniye sahip kişilerin, olmayan sesleri duymalarının nedeni budur.**



### İşlenen içeriğin

## özeti



Bl. 08

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Toplum genelinde ve ailesinde şizofreni hastalığı öyküsü bulunan kişilerde şizofreniye yakalanma olasılığı
- Aşırı hassas kişilerde stresin şizofreni atağını nasıl tetikleyebileceği
- Şizofreni belirtilerinin beyindeki kimyasallarla (kimyasal haberci adı verilir) olan ilişkisi

## Seslendirme



Antipsikotik ilaçlar sinir uçlarında koruyucu bir kalkan oluşturmaya yararlar. Doz uygunsa, bu kalkan normal sayıda sinir sinyalinin geçebileceği kalınlıktadır. Diğer bir deyişle, fazla sinir uyarıları süzgeçten geçirilir.

Ne yazık ki, ideal kalkan kalınlığını oluşturmak için gerekli uygun dozun belirlenmesi zordur. Dozun çok yüksek olması halinde, kalkan fazlasıyla kalınlaşır ve hiçbir sinyal geçemez. Bu durum daha sonra titreme, kas sertliği gibi yan etkilere ve Parkinson hastalığına benzer başka belirtilere yol açar. Buna “nöroleptiğe bağlı parkinsonizm veya nöroleptik ilaçlara bağlı parkinsonizm” adı verilir.



## Seslendirme

Antipsikotik ilaçların dozu çok düşükse veya hiçbir ilaç tedavisi uygulanmıyorsa çok fazla sinyal geçiş yapar; bu da belirtilerin geri dönmesi anlamına gelir.

## Dr. Wilson ve Jane ile Görüşme



Bl. 10

**Dr. Wilson:** Jane, aldığın ilaçlarla ilişkili herhangi bir yan etki yaşadın mı?

## Seslendirme



**Jane (hasta):** Evet, birkaç tane yaşadım, ciddi yorgun düşüyordum. Ayağa kalkma ve dolaşma ile ilgili sorunlar yaşıyordum; kollarım yanlarıma yapışmış, onları hareket ettiremeyecekmiş gibi hissediyordum. Aynı durum yüzüm için de geçerliydi; yüzümü donmuş gibi hissediyordum. Anlaşılır bir şekilde konuşmak bile zorlaşmıştı. Ancak zaman zaman görmeyle ilgili sorunlar da yaşıyordum ve ellerim çok fazla titrediği için düzgün yazamıyordum.

Gerçekten utandırıcı bir durumdu.

**Dr. Wilson:** İlaç reçete etmek bazen dengeleyici bir etki olabilir. Antipsikotik ilaçların dozu çok düşük olduğunda veya ilaç alınmadığında belirtiler yeniden ortaya çıkar.

Jane, hastalığında birkaç alevlenme yaşadın. Sence bunun nedeni neydi?

**Jane:** Hastalığımın alevlenmesinin nedeni ilaçları almayı kesmemdi. İlaçlarımı doktoruma danışmadan iki veya üç kez bıraktım. Her defasında psikoza girdim ve her seferinde daha kötüydü. Bir noktadan sonra insanların Zen ve Budizm ile ilgilendikleri alternatif terapi merkezine katılmaya ikna oldum. Bu kuruluşun yöneticisi olan yaşlı bayan bana ilaçlarımı alıp almamamın fark etmeyeceğini söyledi. Ben de aile hekimime gittim ve Budist kadının söylediklerini ona aktardım, kendisi bunu

## Seslendirme



onayladı ve durum feci bir hal aldı. Henüz birkaç hafta olmuştu ki, kendimi psikiyatri hastanesinin kapalı koğuşunda buldum.

İlaç tedavisinin yanı sıra, dış uyaranların varlığını azaltmak da mümkündür. Stres düzeyi düşürülerek gelen sinyallerin miktarı azaltılabilir. İlaç tedavisiyle oluşturulan koruyucu kalkana ilave olarak, bu kimyasal habercilerin iletiminin normale dönmesini, alevlenme ve yinelemelerin azalmasını sağlar.

Günümüzde şizofreni tedavisi, ilaç tedavisi ile psiko-sosyal tedavinin birlikte uygulanmasını kapsar.



## Seslendirme



Yapılan araştırmalar, henüz şizofreni için tek bir neden ortaya koyamamıştır. Ancak şizofreninin bir beyin hastalığı olduğu ve



## Seslendirme



diğer nedenlerin yanı sıra beyindeki kimyasal maddelerin dengesindeki bozukluklar, beyin yapısındaki değişiklikler, kalıtsal faktörler ve stresten kaynaklandığı kesin olarak saptanmıştır.



Şizofreni tanısı kişinin mutlaka tam ve tatmin edici bir yaşam süremeyeceği anlamına gelmez. Bu hastalığa yatkınlığı olan kişilerin bile hastalığın seyrini pozitif yönde değiştirecek, alevlenmeleri önleyecek ve yaşam kalitelerini iyileştirecek birçok şey yapmaları mümkündür. “İlaç Tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler” başlıklı modül 5’te tedaviyle ilgili ayrıntılı bilgi yer almaktadır.

**Katılımcılar video klipi izlediklerinde, hemen görüşlerini sorun.**

- Konuşulanlar arasında onları şaşırtan herhangi bir şey var mı?
- Tahtaya, ortaya doğru dik bir çizgi çizin. Bir tarafa “doğru”, diğer tarafa “yanlış” yazın.
- Önceden derlenen “şizofreni nedenleri”ni kullanarak, her birini detaylı biçimde ele alın ve katılımcılardan bunları “doğru” veya “yanlış” yazan tarafa yerleştirmelerini isteyin. Bir sonraki sayfada faydalı olabilecek bir tablo yer almaktadır.





**Tablo 1 Şizofreniye neden olan şeyler?**

Neden	Doğru mu yanlış mı?	Notlar
Bir beyin hastalığıdır.	Doğru	Yapılan araştırmalar, henüz şizofreni için tek bir neden ortaya koyamamıştır, ancak şizofreninin bir beyin hastalığı olduğu kesin olarak saptanmıştır.
Beyindeki kimyasal maddelerin dengesinin bozulması	Doğru	
Beynin yapısındaki değişiklikler	Doğru	
Kalitsal faktörler	Doğru	Kısmi neden. Bazı ailelerde şizofreni daha sık görülmektedir. Anne veya babasından biri şizofreni hastalığına sahip olan çocukların şizofreni tanısı alma olasılığı %10'dur, toplumun genelinde ise bu oran %1'dir.

Modül 4 Sf 116

Neden	Doğru mu yanlış mı?	Notlar
Stres	Yanlış	Tek başına stres psikoza neden olmaz. Hastalığa yatkınlığı olan bir kişi çok fazla strese maruz kalırsa, bu durum bir şizofreni atağını tetikleyebilir.
Alkol ve uyuşturucu maddeler	Yanlış	Bunlar hastalığın alevlenmesine veya kötüleşmesine neden olabilir. Alkol ve uyuşturucu maddeler şizofreniye benzer bir psikotik atağa neden olabilir ancak şizofreniye yol açmaz.
Yetiştirilme tarzı	Yanlış	Yetiştirme tarzı ve eğitim yöntemleri veya ailede etkili olan diğer faktörlerin hastalığa yol açmadığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır.
Eğitim	Yanlış	

Cevabı bilmiyorsanız not alın ve cevabı bir sonraki seansta öğreneceğinizi söyleyin.



## Stres yönetimi

**Hastalığa yatkınlığı olan kişilerde stresin şizofreni belirtilerini veya alevlenmeyi tetiklediğini açıklayın.**

Stres faktörleri şunlardır:

**Akut yaşam olayları** – Ölüm olayları, fiziksel hastalık/kaza, tutuklanma/hapis, kavga, gebelik ve doğum, tecavüz ve saldırı

**Kronik stres** – Barınma sorunları, borçlar, uzun süreli uyuşturucu madde/alkol kullanımı, sosyal fobi, işsizlik (veya yanlış iş)

Gereksiz stresten uzak durmaya çalışma (örn, mesai sırasında işe ara verme, gevşemek için yeterli zaman ayırma, vs.) alevlenmenin önlenmesinde etkili olabilir. Ancak tek başına stres şizofreniye yol açmaz.

**Stresle nasıl başa çıktığınızı kendinizden örnekler vererek anlatın. Örneğin; sağlıklı beslenme, egzersiz, yoga, televizyon seyretme, meditasyon, vs.**

Modül 4 Sf 118

 Bl. 14

Tahtaya

## Stres Hassasiyet Kovaçızın



Brabben & Turkington 2002

Şemayı açıklayın ve katılımcıları kendi stres kovalarını çizmeleri için çiftler halinde (veya 3'lü olarak) çalışmaya davet edin. Kovalarındaki stres faktörleri neler olabilir?

Kovanın taşması psikozun ortaya çıkabileceğini gösterir.

Bu şeker hastalığı gibi fiziksel bir hastalıkla ilgili olabilir; kişinin şeker hastalığına genetik bir yatkınlığı varsa bu durumda aşırı miktarda şeker, diabetik bir duruma yol açabilir.

– Katılımcılara stressiz bir hayatın nasıl bir şey olacağını sorun. Birçok insana göre stressiz bir hayat stresli olurdu! Stresin olumlu yanları nelerdir? Dengeli bir hayat sürmek için neler yapabiliriz?

- Katılımcılardan bazı stres faktörleriyle nasıl baş ettiklerini birbirleriyle paylaşmalarını isteyin. Tahtaya yazılan pozitif önerileri seçin (aşırı yemek yemek veya alkol kullanmak gibi faydalı olmayan önerilere nazikçe itiraz edebilirsiniz).

Kendileri için faydalı olduğunu düşündüklerini yazmaya teşvik edin.



## İşlenen içeriğin

özeti



Bl. 15

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Toplum genelinde ve ailesinde şizofreni hastalığı öyküsü bulunan kişilerde şizofreniye yakalanma olasılığı
- Hassasiyeti artmış kişilerde stresin bir şizofreni atağını nasıl tetikleyebildiği
- Şizofreni belirtilerinin beyindeki kimyasallarla (kimyasal haberciler adı verilir) olan ilişkisi
- Şizofreni belirtilerinin tedavisinde ilaç tedavisi ile psiko-sosyal tedavinin nasıl birlikte kullanılacağı



## Son gözden geçirme



Bl. 16



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsa çalışma kitaplarını verin.**





EM-137294

# İlaç tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler Kolaylaştırıcı Kılavuz 5



İlaç tedavisi:  
Etkiler ve  
Yan Etkiler

**Bu kılavuzun amacı, “İlaç tedavisi: Etkiler ve Yan etkiler” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**



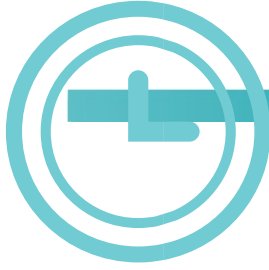
## Kılavuzun kullanımı

**Bu modül katılımcıların aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- İlacın tedavi planında oynadığı rol
- Şizofreni tedavisinde hangi ilaçlar kullanılır
- Antipsikotik ilaçların beyinde etki biçimi nasıl anlaşılır
- Hangi yan etkiler görülebilir
- Antipsikotik ilaçların olumlu etkileri– Ortaya çıkan yan etkiler nasıl tedavi edilmeli

**Gerekli materyaller:**

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları kalem
- Tüm katılımcılar için keçeli
- Birinci seansta gösterilen beklentiler
- Çalışma kitapları (henüz programdan verilmediyse)
- Yazı tahtası
- iPad, projektör ve mikrofon



Gereken süre

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
10 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi
15 dakika	Yeni konunun tanıtılması
15 dakika	S1a ve S1b üzerinde çalışma
5 dakika	Antipsikotik ilaçların etki etme biçimi
20 dakika	S2a ve S2b üzerinde çalışma
5 dakika	Son gözden geçirme

8  
5  
dakik  
a



## Program uygulayıcısı için yardımcı notlar

Bu kılavuzun amacı, “İlaç Tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktadır.

Mümkünse, katılımcıların modül 1-4’ü işlemiş olmaları gerekmektedir. modül 5 materyallerini dağıtmadan önce, katılımcılara tanıları hakkında bilgi verilmiş olmalıdır.

**Bu modül üzerinde çalışmadan önce, katılımcıların akut belirtilerinin üstesinden gelme konusunda yeterince ilerleme kaydetmiş olmaları gerekir.**

Şizofreni tedavisinde ilaçlar önemli bir rol oynadığından, bu modül üzerinde çalışmak için yeterli zaman ayırmalı ve ayrıca diğer modüller üzerinde çalışırken bu modülün ilgili bölümlerinden de yararlanmalısınız.

Edindiğimiz tecrübeler size çok fazla soru yöneltebileceğini göstermiştir (örneğin; her bir ilaç, bu ilaçların etki şekli ve yan etkileriyle ilgili).

**Bir doktor veya eczacı meslektaşınızdan bu modülde sizinle birlikte çalışmasını isteyebilirsiniz.**

Katılımcıların daha ayrıntılı bilgi istemesi halinde, video klipi veya modülün sonundaki ek bilgileri kullanabilirsiniz.



## Seansa hazırlık

### **Çalışma kitabını seanstan birkaç gün önce dağıtmayı düşünebilirsiniz.**

Modül 5, katılımcılara yönelik olan ve ilgili seanstan önce veya sonra dağıtılabilecek bir çalışma kitabı içerir. Ne şekilde karar verileceği katılımcıların çalışma kitabını önceden çalışıp çalışamayacaklarına bağlıdır.

- Bazen çalışma kitapları seanstan birkaç gün önce verilir, böylelikle katılımcılar konu hakkında önceden bilgi sahibi olur.
- Çalışma kitabı katılımcılara seanstan sonra da dağıtılabılır, böylelikle katılımcılar dinlemiş oldukları konuları sakın bir şekilde, kendilerine uygun bir zamanda okuyabilirler.

### **Çalışma kitabı hakkında açıklamada bulunma**

Katılımcılara modül 5'in konusunu ve çalışma kitabının nasıl kullanılacağını kısaca açıklayın. Katılımcılara sorulan soruların yanıtlarını gerektiğinde nerede bulabileceklerini gösterin (çalışma kitabındaki sayfa numaralarını belirterek).

### **Seansa yeterli zaman ayırın**

Gerekli zaman yaklaşık 60 dakika olmakla birlikte, bu yönetilecek tartışma sayısına, sorulacak soru sayısına, katılımcıların odaklanma becerisine ve zaman içerisinde materyale katılım sağlamalarına bağlıdır.

## Kılavuzun size yardımcı olmasına izin verin

Seansın gerçekleştirilmesini kolaylaştırmak için, kılavuza katılımcı çalışma kitabının en önemli kısımlarını yerleştirdik.

Katılımcıların tam olarak ne okuduklarını veya önlerinde şu anda ne olduğunu bilmeniz gerekecektir. Uygulayıcı olarak ne şekilde ilerlemeniz gerektiğine ilişkin talimatlar açıklanmış olup, bazen katılımcılara ne söyleyeceğinize dair öneriler de bulabilirsiniz.

Aşağıdakiler konusunda karar verin:

- Ek bilgi vermeniz gerektiğini düşünüyorsanız video klip gösterip göstermeyeceğinize
- Çalışma kitabındaki metni kullanıp kullanmayacağınıza

Bu modülde katılımcıların seansta sizinle birlikte izleyebilecekleri “İlaç Tedavisi: Etkiler ve Yan Etkiler” konusuyla ilgili video klipler bulunmaktadır. Ayrıca, daha ayrıntılı bilgi sunmak için modülün sonuna doğru seçenek ve ilaç linkine de bağlanabilirsiniz.

## Açılış tartışması

 Bl. 01

Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Son seansın yeniden özetlenmesi

 Bl. 02

Katılımcılara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Katılımcılara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.



**Yeni konunun tanıtılması:  
İlaç tedavisi: Etkiler ve yan etkiler.**

 Bl. 03

Bu seansın konusunu tanıtın ve gündemi belirleyin. Örneğin; bu seansta ilaçlarla ilgili olarak şu konuları ele alacağız:

- İlacın tedavi planında oynadığı rol
- Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar
- İlaçların nasıl etki ettiği

Seansa başlamadan önce gruba soruları olup olmadığını sorun.





## Giriş – Kısa özet

Bu tanıtım sırasında; hastaların antipsikotik ilaçların ciddi yan etkilere yol açtığına dair itirazda bulunmaları halinde, bu konuyu önemsiz gibi göstermemeli ancak yan etki sorununun seansın ikinci kısmında ele alınacağını ve şizofreni tedavisinde kullanılan farklı türden ilaçların daha ayrıntılı olarak anlatılacağını açıklayın. Ayrıca bunun nedeninin, ilaçların etki mekanizmasını anlamamanın, yan etkileri öngörmemizi ve yönetebilmemizi sağlaması olduğunu belirtmelisiniz.

Modülün herhangi bir noktasında olduğu gibi burada da ilaç savunucusu veya “satıcısı” rolüne soyunmamak konusunda çok dikkatli olmalısınız ve katılımcıların itirazlarını ve şüphelerini ciddi şekilde ele almalı ve onlarla hemen ilgilenmelisiniz.

**Bir katılımcının buna rağmen önce yan etkileri konuşmak istemesi halinde, bu konuya öncelik verilebilir.**

İlaçların şizofreni tedavisinin en önemli unsuru olmasına karşın, pek çok hasta ilaçlarını almamaktadır (veya en azından yeterince uzun bir süre almamaktadır). Bu durum kısmen yan etkilerden korkma veya yan etkilerle baş edilememesiyle ilişkili olmakla birlikte, hastaların kendileri için reçete edilen ilaç hakkında yetersiz bilgilendirilmesinden de kaynaklanmaktadır.

Bu nedenle, bu modül katılımcılara ilacın etkileri ve yan etkileri hakkında kapsamlı bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

Sadece bilgi sahibi bir kişi tedavisiyle ilgili doğru karar verebilir, yan etkileri önleyebilir ve tedavi ekibiyle uyumlu bir şekilde çalışabilir.



## Video klibi

oynatma



Bl. 04

**İsteğe bağlı: Bu klibi kullanmayı tercih edebilirsiniz ancak klipte oldukça fazla bilgi olduğunu ve insanların bu bilgilere gereksinim duydukları bir zamanda daha faydalı olacağını unutmayın.**

### Eczacı Jacquie White

Antipsikotik ilaçların keşfi son 60 yılın en önemli tıbbi gelişmelerinden biridir. Sonuç olarak, şizofreni tanısı alan kişilerin iyileşme ve normal bir yaşam sürdürme olasılığı büyük ölçüde artırılmıştır. Bu, antipsikotik ilaçların şizofreni hastalığına sahip kişilerin iyileşmesini desteklemede hayati bir öneme sahip olduğu anlamına gelmektedir.



Bl. 05

Çoğu kişi şizofreni gibi ruhsal bir hastalığın ilaçla tedavi edilebilmesini anlamada güçlük çeker. Hafif ila orta derecede kaygı bozukluğu veya depresyon gibi diğer ruhsal sağlık sorunlarının psiko-sosyal tedavilerle veya “konuşma” tedavileriyle başarılı bir şekilde tedavi edilebileceğini bilirler. Şizofrenin de aynı şekilde tedavi edilebileceği sonucuna varırlar.

Bu sırada, şizofreni nedenlerinin tamamen farklı olduğu ve farklı bir biçimde tedavi edilmesi gerektiği gerçeğini göz ardı ederler.

### Jacque White

“Şizofreni Nedenleri” modulünde tartışıldığı gibi, bu hastalık yalnızca stres gibi psikolojik tetikleyicilere sahip değildir, aynı zamanda beynin kimyasal dengesinin bozulması gibi biyolojik tetikleyicileri de vardır. Biyolojik nedenler tek başına konuşma tedavileriyle yeterli ölçüde tedavi edilemez. Başta antipsikotik (veya nöroleptik) ilaçlar olmak üzere ilaç tedavisi de gerekir. Psikolojik tetikleyiciler sıklıkla konuşma tedavisi yöntemleriyle tedavi edilebilir. Örneğin; hastalara kendilerini nasıl daha az strese maruz bırakacakları ve ortaya çıktığı zaman stresle nasıl daha iyi baş edebilecekleri öğretilir.

Bu tedaviler bir sonraki modülde daha detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Tabii ki, farklı nedenler arasında etkileşimler mevcuttur, bu nedenle en iyi tedavi planı ilaç tedavisini ve psiko-sosyal tedavi stratejilerini bir arada içeren bir tedavi planıdır.



### Seslendirme

Bl. 06

İlaç tedavisi özellikle akut psikotik atakların tedavisinde etkilidir. Antipsikotik ilaç kullanan kişilerin büyük çoğunluğunda belirtiler belirgin biçimde azaltılabilir veya tamamen kaybolur.

Ne yazık ki, bu ilaçları geçici olarak kullanmak etkili değildir. İlaç tedavisi kesilirse belirtiler hızlı bir şekilde geri dönebilir. Tekrarlama olasılığını azaltmak için, belirtiler tamamen kaybolmuş olsa da ilaçlar uzun bir süre alınmaya devam

edilmelidir. Bu sürekli tedavinin şart olduğu diabet gibi diğer birçok uzun süreli hastalığın tedavisine benzemektedir.

Şizofreniye sahip kişiler için konuşma tedavilerinin başarısı büyük ölçüde antipsikotik ilacın etkili bir şekilde kullanımına bağlıdır.

Akut psikotik belirtilerde zamanla düzelme görülmezse, etkin olarak konuşma tedavisine katılmak zordur ve çok az fark yaratır veya hiç fark yaratmayabilir. Diabette olduğu gibi, hastalar tekrarlama olasılığını ortadan kaldırmak için ilaçları kullanmanın yanı sıra yeni başa çıkma stratejilerini de öğrenmelidir. Örneğin; beslenme şekillerini değiştirmeleri ve yaptıkları egzersizlerin miktarını artırmaları gerekir.

İyi haber ise şizofrenide uzun süreli alevlenme önleme tedavisile, tekrarlama riskinin önemli ölçüde azaltılabilmektedir.

 Bl. 07

## Jacquie White

Antipsikotik ilaç tedavisi ile konuşma tedavilerinin birleştirilmesinin şizofreniyi tedavi etmenin en faydalı yöntemi olduğunu öğrendik.

Yüzlerce bilimsel çalışmada antipsikotik ilaçların şizofreni belirtilerinin tedavisinde etki gösterdiği kanıtlanmıştır. Çoğu olguda, belirtilerin birkaç hafta içerisinde önemli ölçüde düzeldiği veya tamamen kaybolduğu gösterilmiştir. Antipsikotik ilaç almamayı tercih eden kişilerde aynı olumlu sonuçlar elde edilmemiştir.

İlaç kullanmayan hemen hemen tüm hastalarda düzenli bir şekilde ortaya çıkan alevlenmeler de önlenbilir veya en

azından hastaların hayatlarında kendileri için önemli olan şeyleri yoluna koymalarına yetecek bir süre kadar geciktirilebilir. Bu yalnızca antipsikotik ilacın akut belirtiler düzeldikten sonra da uzun süre alınmaya devam edilmesiyle mümkün olur.

Bl. 08

### Jacque White

Akut belirtilerin kaybolmasının ardından ilaç tedavisinin sürdürülmesine “alevlenme önleme tedavisi” adı verilir.

En fazla zararı alevlenmeler verdiği için tekrarlamamanın önlenmesi hayati öneme sahiptir. Alevlenmelerin beynin iyileşme yeteneğine zarar verebileceğini, düşünme ve bellekte uzun vadeli sorunlara sebep olabileceğini biliyoruz, bu nedenle olabildiğince çok alevlenmeyi önleyebilmek için bir tedavi planı üzerinde birlikte çalışmak çok önemlidir.



### Seslendirme



Bl. 09

Günümüzde genellikle alevlenme önleme tedavisinin akut ataktan sonra sürmesi, tedavi ve süresine tedavi ekibi ile birlikte karar verilmesi önerilir.



## Seslendirme

 Bl. 10

**Çoğu psikiyatrist ve ruh sağlığı çalışanı antipsikotik ilaçların şizofrenin başarılı bir şekilde tedavisi için hayati öneme sahip olduğu konusunda hemfikirdir.**

**Hastalar ilaçtan dolayı hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar yaşadıkları için, tedaviye devam etme kararını vermek, özellikle faydaların ortaya çıkması biraz vakit alıyorsa bazen zor olabilir. Uzun süreli bir hastalık için ilaç almaya karar verme konusunda tereddüt etmek normaldir; bu şizofreniye özgü bir durum değildir.**



## Seslendirme

 Bl. 11

**Bu nedenle, ilaç kullanma konusunda karara varabilmek için, her hastanın (ve genellikle yakınlarının da) kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkında olabildiğince fazla bilgi edinmeleri gerekmektedir.**

**Bu ilaçların etki mekanizmasını temel düzeyde anlamak, hangi belirtiler üzerinde etkinin hedeflendiğini ve hangi yan etkilerin oluşabileceğini anlamak bakımından önemlidir. Bu, kişisel ilaç**

kullanma deneyimleriyle ilişkisinin anlaşılmasına ve tedavi ekibiyle birlikte gelecek hakkında kararlar vermeyi kolaylaştırma bakımından yardımcı olabilir. Eğer ilaçlar yaşanan belirtiler üzerinde etki etmezse neler yapılabileceği, yan etkiler ortaya çıkarsa nasıl bir yol izlenmesi gerektiği, başka hangi alternatif ilaçların planlanabileceği ve gelecekte ilacın en iyi ne şekilde alınması gerektiği konularının da anlaşılmasını sağlar.



## 1. Sorunun Sorulması

Bl. 12

**S1a** Şu anda kullandığınız (veya yakınınızın kullanmakta olduğu) ilaçların adları nelerdir?

Şu anda herhangi bir ilaç almıyorsanız (veya yakınınız almıyorsa), daha önce aldığınız ilacın adını söyleyin.

**Bu bölüme aşağıdaki ifadeyi kullanarak başlayın:**

**Şöyle öğrenmek da yerli**

“*Size ilaçlar ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi vermeden önce, bu konu hakkında bildiklerinizi istiyoruz. Bu nedenle, size çalışma kitaplarınızda alan birkaç soru soracağız.*”

Katılımcılardan çalışma kitaplarında ilgili yere şu anda veya geçmişte aldıkları ilaçların adlarını yazmalarını isteyin. Tabloyu gösterildiği şekilde çizerek tahta üzerinde bir özet çıkarın.

Aldığınız ilaçların adları nedir?

**Sorular sorarak, katılımcıların şu anda kullanmakta oldukları ilaçların büyük kısmını yazabildiklerinden emin olun.**

**S1b İlaç tedavisiyle ilgili deneyimleriniz nelerdir?**

Bu soruyu bir denge grafiği kullanarak destekleyin (ilaç alma konusunda kararsız olmanız normaldir). Katılımcılara “iyi olmayan” deneyimlerinin ardından “iyi” deneyimlerini sorarak tartışmayı ilerletin ve tablo üzerinde özetleyin.



**İlaç kullanımıyla ilgili deneyimlerimiz****Çok iyi değil****İyi**

**Her hasta (ve genellikle yakınları da) şunları bilmek isteyecektir:**

- Şu anda ve geçmişte kullandıkları ilaçlarının isimleri
- İlaçlarının hangi belirtileri etkilediği
- Hangi yan etkilerin görülebileceği
- Bu ilaçların nasıl etki ettiği
- Mevcut alternatif ilaçlar

**Bu tür bilgiler yararlıdır, çünkü ilaç almaya devam etme konusunda tedavi ekibiyle olan iş birliğini (uyumu) güçlendirir.**

**Antipsikotik ilaçlar şizofreni tedavisinde ilk seçenektir. Ancak kaygı ve uyku bozuklukları ile depresyon tedavisinde ve yan etkilerin azaltılmasında da kullanılan başka ilaçlar da mevcuttur.**

## Antipsikotik ilaçlar hangi şekilde alınır?

- Tablet
- Sıvı
- Enjeksiyon
- Acil durum
- Depo enjeksiyon/Uzun etkili enjeksiyonlar (UEE'ler)

Bl. 13



Katılımcılara farklı ilaç alma yolları hakkında beyin fırtınası yapma fırsatı tanıyın. Şimdi farklı ilaç alma yollarını anlatın.



Aşağıda gruba aktarabileceğiniz bir açıklama yer almaktadır.

- Antipsikotik ilaçlar genellikle hap şeklinde veya sıvı (“oral olarak”) olarak alınır.
- Uzun süreli tedaviler için, bazı antipsikotik ilaçların kas içine enjekte edilen depo formları da mevcuttur.
- Uzun süreli bir tedavide, birkaç hafta yetecek kadar ilaç tek seferde kas içine (kalça veya kol) enjekte edilir ve ardından yavaş yavaş kana salınır. Bunun avantajı, hastanın her gün tablet almayı hatırlamasına gerek kalmamasıdır.
- İlacın sakinleştirici etkisini kullanarak sıkıntıyı hızlıca azaltmanın gerektiği durumlarda, hızlı bir etki elde edebilmek için acil durumlarda bazı antipsikotik ilaçlar kullanılır. Oral ilaç genellikle ilk denenen yöntem olmakla birlikte yeterince hızlı etki göstermemesi halinde ilacın enjektör ile kas içine (intramüsküler) enjekte edilmesi gerekebilir. Bu geç etkili enjeksiyondan farklıdır. Ayrı olarak ve yalnızca kısa süreli olarak reçete edilir.





### Antipsikotik ilaçlar nasıl etki eder?

Bu bilgiler, katılımcıların antipsikotik ilaç seçimiyle, ilaç dozu veya yan etkilerin oluşumuyla ilgili sorunları daha kolay anlamalarını sağlayacaktır.

Bilimsel bir seminer düzenlemek yerine antipsikotik ilaçların büyük ölçüde amacına ulaştığını herkesin anlayabileceği bir dille ve resimlerle anlatmaya çalışın. Böylelikle meseleye mantıklı bir şekilde yaklaşılabilir ve önyargılar azaltılabilir.

**Katılımcıların önceki seansı hatırlayıp hatırlamadıklarını kontrol edin. Faydası olacaksa daha önce verdikleri cevapları gösterin.**

**Gerekliyorsa videoyu tekrar gösterin.**

Bu, katılımcıların konuya daha mantıklı bir şekilde yaklaşmasını kolaylaştırır ve ilaçların etkileriyle ilgili yanlış anlamaları ve önyargıları önemli ölçüde azaltır. Antipsikotik ilaçların etki mekanizmasıyla ilgili bilgiler de katılımcıların ilaç seçimi, doz veya yan etki gibi sorunları daha kolay anlamasını sağlayacaktır.



**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Şizofreninin biyolojik nedenlerinin tedavisinde gerekli olabilecek ilaçlar
- Şizofrenide alevlenmelerin önlenmesi için ilaçlarının ne şekilde alınması gerektiği

**Antipsikotik ilaçların etki mekanizmasını anlamak için şizofreninin nedenlerini ve belirtilerin ortaya çıkma şeklini dikkate almalıyız. Bu konuyu grubunuzla daha ayrıntılı şekilde tartışabilirsiniz ancak video klipte yeterli açıklama mevcuttur: Bu konunun daha önce modül 4’te tartışılmış olduğunu hatırlayacaksınız.**



Bl. 16

### Jacque White

Şizofreninin, başka nedenlerin yanı sıra, beyindeki nörotransmitter adı verilen kimyasal maddelerin, özellikle de dopamin ve serotonin olarak bilinen maddelerin dengesindeki bir bozuklukla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Burada psikoza olmayan bir kişinin normal beyin faaliyeti görülmektedir; burada beyinde milyonlarca bulunan, nöron denilen sinir hücrelerinden birinin bir başka sinir hücresiyle nasıl iletişime geçtiği gösterilmektedir.

Sinir sinyallerinin iletişimi sinir hücreleri arasında yer alan sinir kavşağı denilen bir boşluk aracılığıyla gerçekleşir.

Bir sinir hücresinin ucuna bir elektrik sinyali geldiği zaman, kimyasal maddeler salınır ve bir sonraki hücreyi etkinleştirmek için sinir kavşağını geçer. Ekrandaki örnekte, sinir kavşağını geçen kimyasal madde dopamindir. Dopamin bir sonraki hücreye eriştiğinde, hücrenin dışında dopamin reseptörü denilen özel bir bölgeye yapışarak bu hücreyi etkinleştirir ve sinyal iletilmiş olur.

### Normal Sinyal İletimi (Psikoz olmadan)



### Pozitif belirtiler

Psiko-patolojik dönem	Tanım
Halüsinasyon	Sesler işitme
Sanrı	Bir şeyler görme, takip edildiğine veya kendisinin çok önemli olduğuna dair düşünceler
Düşünce ve davranışlarda dağınıklık	

Bl. 17

### Jacque White

Halüsinasyon gibi pozitif etkilerin (örn; sesler işitme), beyin sinir kavşaklarında aşırı dopamin faaliyetiyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

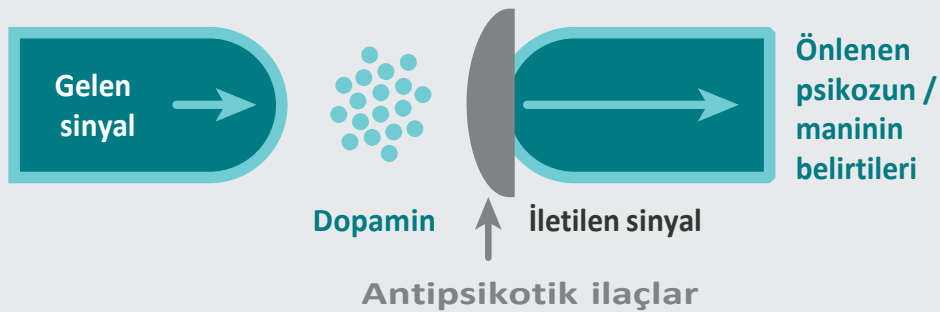
### Tedavi edilmeyen akut psikozda sinyal iletimi



### Jacque White:

Bu sinir hücrelerinin aşırı faaliyeti daha sonra kendisini şizofreni belirtileri olarak gösteren düşünceler, hisler ve deneyimler üzerinde bir etkiye sahiptir (şizofreni belirtileri).

### Akut psikoz (en uygun antipsikotik ilaç dozuyla)



### Jacque White

Antipsikotik ilaçlar dopamin reseptörlerini bloke ederek sinyalin bir sonraki hücreye iletilmesini önler. Antipsikotik ilaçlar şizofrenide



görülen aşırı dopamin sinyalini önleyerek pozitif belirtileri azaltmaya yardımcı olur (örneğin; işitilen sesler azalır veya daha az can sıkıcı olur veya tamamen kaybolur).

## Negatif belirtiler

Psiko-patolojik dönem	Tanım
Motivasyon kaybı (amotivasyon)	Motivasyon kaybı; kayıtsızlık, hareketsiz olma, günlük faaliyetlerle zar zor baş edebilme
Duygulanımda sığlaşma	Çeşitli duyguları ifade etme becerisinde azalma
Sosyal geri çekilme	Sosyal ilişkilerden kaçınma
Düşünce ve konuşma azalması (aloji)	Az konuşma, söyleyecek hiçbir şeyi yokmuş gibi hissetme
Doğal, akıcı konuşmanın azalması	

## Jacque White

**Yeni “atipik” antipsikotik ilaçlar dopamin reseptörlerini bloke etmekle kalmaz, aynı zamanda beyindeki serotonin reseptörlerini de bloke eder.**

**İlaçların bu birleşik etkisinden ötürü pozitif ve negatif belirtiler düzelebilmektedir.**

### Antipsikotik ilaçlar hakkında:

#### Öğrendiklerimizi özetleyelim mi?

- Şizofreni tedavisinde en önemli ilaçlar antipsikotik (veya nöroleptik) ilaçlardır.
- İlaçlar, şizofreniye bağlı olarak beynin bozulan kimyasal dengesini onarır.
- Dopamin reseptörlerini bloke ederek pozitif belirtileri azaltırlar.
- Bu etkinin görülmesi genellikle 3-4 hafta sürer ve bazı kişilerde tam etkinin görülebilmesi için dozun artırılması veya en uygun ilacın bulunmasından önce farklı antipsikotik ilaçların denenmesi gerekir.



Bl. 19

**Moderatörün özetleyeceği şeyler:****Şu ana kadar neler öğrendik?**

- İlacın tedavi planında oynadığı rol
- Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Antipsikotik ilaçların etki etme biçimi

**İkinci seansta, değineceğimiz konular:**

- Hangi yan etkiler görülebilir
- Ortaya çıkan yan etkiler nasıl tedavi edilmeli
- Beklenebilecek olumlu etki türleri

**BURADA BİR MOLA VERİN .**



## Seansın ikinci bölümünün tanıtımı

### Seansın konusunu tanıtın ve gündemi belirleyin:

Yani, seansın ilaç tedavisiyle ilgili bir sonraki bölümünde şu konulara değineceğiz:

- Hangi yan etkiler görülebilir
- Ortaya çıkan yan etkiler nasıl tedavi edilmeli
- Ne tür olumlu etkiler beklenebilir

Gruptan ilacın “çok iyi olmayan” ve iyi olan etkileri hakkında düşünmesini isteyin. Katılımcılar bu görevi çalışma kitaplarında yapabilir veya tahtaya yazabilirler.

### İlaç kullanımıyla ilgili deneyimlerimiz

Çok iyi değil	İyi



## Soru 2a'nın

sorulması



**S2a** "Çok iyi olmayan" etkilerden hangilerinin antipsikotik ilaçların yan etkileri olabileceğini düşünüyorsunuz (veya yakınınız düşünüyor)?

Tüm katılımcılara antipsikotik ilaç tedavisi alırken kendilerinin veya yakınlarının yaşamış oldukları yan etkileri sorun ve bu yan etkileri önceden tahtada sıralanmış ilgili ilaç tiplerine göre düzenleyin.

Hastanın yanıtlarıyla başladıktan sonra genel olarak insanların yaşadıkları yan etkileri açıklayabilirsiniz.



## Seslendirme



Her hasta belli bir ilaca farklı şekilde yanıt verir ve potansiyel yan etkiler değişiklik gösterir. Bazen bir hasta için tam olarak doğru ilacı ve doğru dozu bulmak vakit alabilir.



**Video klip: Antipsikotik ilacın yan etkileri**



## Seslendirme

Tüm etkili ilaçlarda olduğu gibi, antipsikotiklerin de yan etkilere neden olma ihtimali vardır. Antipsikotik ilaçların olası yan etkilerinden bazıları şunlardır:

### Motor yan etkiler şunları içerebilir

Anormal kas hareketleri

Tedirginlik ve huzursuzluk

Kas sertliği

Titreme

Hızlanma ve yavaşlama ihtiyacı  
hissetme

### Metabolik yan etkiler şunları içerebilir

Şeker hastalığı riskinde artış

Metabolik yan etkiler şunları  
içerebilir:

Yüksek kolesterol

– Şeker hastalığı riskinde artış

**Kilo alma**

- Yüksek kolesterol
- Kilo alma

**Prolaktin  
hormonundaki artışın  
neden olduğu cinsel  
yan etkiler**

**Prolaktin hormonundaki artışın  
neden olduğu cinsel yan etkiler  
şunları içerir:**

- Menstrüel değişiklikler  
(adet dönemine ilişkin  
değişiklikler)
- Cinsel

**işlev bozukluğu**

**(uyarılmada güçlük çekme  
veya orgazm olamama)**

- Meme dokusunda  
değişiklikler (Bu hem  
erkeklerde hem de  
kadınlarda görülebilir ve  
bazen laktasyona -süt  
üretimi- neden olur)

## Antipsikotik ilaçların diğer fiziksel yan etkiler şunlardır:

Ağız kuruluğu

Bulanık görme

Kabızlık

Güneş ışığına duyarlılık

Yorgunluk

Tansiyonun düşmesi

İştah artışı

Kilo alma

Antipsikotik ilaçların diğer fiziksel yan etkileri şunlardır:

- Ağız kuruluğu    – Yorgunluk
- Bulanık görme    – Özellikle hızlı bir şekilde
- Kabızlık    ayağa kalktığınızda
- tansiyonun düşmesi
- Güneş ışığına duyarlılık
- İştah artışı
- Kilo alma

Genellikle ekstrapiramidal yan etkiler olarak adlandırılan motor tip yan etkilere karşı antikolinergik ilaçlar olarak bilinen ilaçlar kullanılabilir. Biperiden bunlara bir örnektir. Bu ilaçlar kas tutulmasıyla mücadele etmede etkilidir, ancak ağız kuruluğu gibi kendi yan etkileri de olabilir. “Atipik” antipsikotik ilaçlarda olduğu gibi, bu daha az önemli bir sorun olarak görülmektedir.

**Görülecek yan etki listesini gösterin. Bu yan etkiler motor (vücut hareketi), cinsel, metabolik ve “diğer fiziksel” yan etkiler olarak sınıflandırılır.**



## Antipsikotik ilaçlar:

### Yan etkiler

Yorgunluk

Bulanık görme

Ağız kuruluğu

Güneş ışığına aşırı duyarlılık

Kilo artışı

Cinsel sorunlar

Kabızlık

Baş dönmesi



Seslendirme



Bl. 22

Bazı antipsikotik ilaçlar ağız kuruluğu, bulanık görme, kabızlık veya güneş ışığına aşırı hassasiyet gibi fiziksel yan etkilere neden olurken bazı ilaçlar baş dönmesi, kilo alma, yorgunluk veya cinsel sorunlara neden olabilir.

Olası yan etkilerin listesi çoğu hastayı endişelendirebilir. Ancak tabii ki, her olası yan etki her hastada görülmez. Bir yan etki görülse dahi, çoğu vakada ilacın alındığı saatin değiştirilmesi, dozun azaltılması veya farklı bir antipsikotik ilaca geçilmesi gibi basit önlemlerle yönetilebilir.



## Jacque White

**Yan etkilerin oluşup oluşmayacağı kişinin hassasiyeti, ilacın türü, nasıl kullanıldığı veya yaşam tarzı seçimleri, sigara kullanımı, diyet, egzersiz miktarı veya alkol alımı gibi birçok faktöre bağlıdır.**

Maalesef ne tedavi ekibi ne de hasta, bir kişide yan etkilerin oluşup oluşamayacağını öngöremez. Bu nedenle pratikte, tedaviye başlanır ve şayet yan etkiler oluşur ve yönetilemezse tedavi değiştirilir. Bazı yan etkiler hasta tarafından yaşandığı halde tedavi ekibi tarafından görülmeyebileceği için, ilaç kullanımı ile ilgili yaşadıklarınızdan bahsetmek çok önemlidir (tedavi ekibine deneyimlerinizden bahsedin).

## Ortaya çıkan yan etkilerin yönetimi



Tüm katılımcılara yan etkilerle mücadele etmek için yaptıklarını sorun; yan etkileri azaltmaya yönelik başarılı stratejileri tahtada sıralayın.

Yan etkileri yönetme	
Yan etki	Nasıl yönetilebilir?
Kabızlık	Beslenme şeklinizi değiştirme, meyve/sebze yeme, lifi artırma, yağları azaltma
Kilo alma	Yapılan egzersiz miktarını artırma
Tedirgin hissetme	Huzursuz hissettiğinde yürüyüşe çıkma



Güneş yanığı	Güneş ışığına karşı aşırı duyarlılık varsa güneşten korunma
Ağız kuruluğu	Şekersiz sakız çiğneme
Kas sertliği	Kas sertliği varsa ilave ilaç alma, (örneğin; Biperiden)
Gündüz yorgunluğu	Gündüz çok yorgun hissediliyorsa gece dozuna geçme
Genel olarak çok fazla yan etki	Antipsikotik ilacın dozunu düzenleme veya ilacı değiştirme



## Seslendirme

Bazı yan etkilerde yüksek faktörlü bir güneş kremi uygulamak (güneş yanığını önlemek için), daha fazla meyve ve sebze yemek (kabızlığı önlemek için) veya sakız veya şekerleme çiğnemek (ağız kuruluğunu gidermek için) gibi basit önlemler yardımcı olabilir.

## Soru 2b'nin sorulması

Bl. 24

**S2b** Sizce (yakınınıza göre) iyi etkilerden hangileri antipsikotik ilacın yan etkileri olabilir?

Tüm katılımcılara antipsikotik ilaç tedavisi alırken kendilerinin veya yakınlarının yaşamış olduğu olumlu etkileri sorun. Katılımcıların hafızalarında canlandırmaları için “çok iyi olmayan ve iyi olan” etkilerle ilgil

i ilk ödeve dönün ve yakınındakilerle konuşarak listesine ekleme yapan olup olmadığını sorun. Bu bilginin kişiselleştirilmesi ve fazla belirgin olmayan faydaların (örneğin; hastanede yatmamak, diğer insanlarla daha az tartışmaya girmek, daha fazla dışarı çıkmak, kendini güvende hissetmek, sakin hissetmek, işe/okula geri dönmek) ortaya çıkarılmasını sağlar.



Hastanın yanıtlarından başlayarak antipsikotik ilaçların en önemli etkilerini gruba özetleyebilirsiniz.

Temel konuları tahtaya yazın ve katılımcıların antipsikotik ilaçların olumlu yan etkilerini görmelerini sağlayın.

**Antipsikotik ilaçlar akut belirtileri düzeltir veya ortadan kaldırır.**

**Kaygı**

**Uyku bozuklukları**

**Negatif belirtiler**

**Sanrılar**

**Tedirginlik**

**Halüsinasyonlar**

**Düşünce bozuklukları**



## Seslendirme



Bl. 25

**Antipsikotik ilaçların belirtiler üzerindeki iyi etkileri son kırk yılda yüzlerce bilimsel çalışmayla kanıtlanmıştır**

**Antipsikotik ilaçlar özellikle halüsinasyon, sanrı ve düşünme bozuklukları gibi pozitif belirtilerle mücadelede etkilidir.**

**Antipsikotik ilaçla tedavi edilmesi durumunda, bu belirtiler genellikle birkaç hafta içerisinde düzelmeye başlar.**

**Uyku problemleri, yoğun huzursuzluk, kaygı çok daha hızlı bir şekilde genellikle birkaç günde düzelir.**

## Jacque White



İsteksizlik veya geri çekilme gibi negatif belirtiler, antipsikotik ilaç ve konuşma tedavilerinin birleştirilmesi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Akut belirtiler ilaca yanıt verdikten sonra, reçete edilen tedavinize devam etmeye “alevlenme önleme tedavisi” denir. Bu birkaç yıl devam edebilir.

Belirtiler tamamen yok olmuş görünse de ilaç kullanmaya devam etmek önemlidir. Bu şeker hastalığı gibi uzun süreli hastalıkların veya ağır depresyon gibi diğer ruhsal sağlık sorunlarının tedavisine benzerdir.

Hastalığın tekrarlamasının önlenmesi son derece önemlidir, bunun nedeni çok fazla alevlenmenin beynin iyileşme yetisine zarar vermesi ve düşünme ve bellekle ilgili uzun süreli sorunların ortaya çıkmasına yol açmasıdır. Olabildiğince fazla sayıda alevlenmeyi önleyecek bir tedavi planı üzerinde uzlaşmak için iş birliği yapmak önemlidir.

İlaçlar uygun bir şekilde kullanıldığında hastalığın tekrarlamaı önlenabilir, böylelikle kişilerin iyileşmesi ve normal bir hayat sürmeleri sağlanabilir.



## İlacın olumlu etkileri



Katılımcıların listesinden bir örnek seçerek, aşağıdaki konuları göstermek üzere seçenek ve ilaç kaynağını tanıtın:

- Farklı ilaç tipleri
- İlaçların endikasyonları
- İlaçların etki mekanizmaları, vs. (yan etkiler 2. soruda ele alınacaktır)

**Bu modülde ele alınan konular:**

- Şizofreninin pozitif belirtilerinin yüksek dopamin aktivitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Antipsikotik ilaçların dopamin sinyallerini azaltmak suretiyle şizofreninin pozitif belirtilerini nasıl azaltabildiği
- “Atipik” antipsikotik ilaçların serotonin reseptörlerini bloke ederek, şizofreninin negatif belirtilerini nasıl azalttığı
- Antipsikotik ilaçların olası yan etkileri
- Uzun dönemde sorunların önlenmesinde alevlenmelerin engellenmesinin önemi





## Son gözden geçirme



Bl. 28



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsa çalışma kitaplarını verin.**



EM-137294

# Alevlenme Belirtileri Kolaylaştırıcı Kılavuz 6



**care4today**<sup>TM</sup>  
Mental Health Solutions



Alevlenme  
Belirtileri

**Bu kılavuzun amacı, “Alevlenme Belirtileri” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların modül 1-5’i işlemiş olmaları gerekmektedir.**



## Kılavuzun

### kullanımı

**Bu modül katılımcılara aşağıdaki konularda yardımcı olacaktır:**

- Katılımcılar ile aile ve arkadaşlarının alevlenmeyi önleme konusunda oynadığı önemli rolü anlama
- Genellikle alevlenme göstergesi olan uyarıcı belirtileri öğrenme
- Katılımcıların kendi alevlenme uyarıcı belirtilerini tanımlamalarına yardımcı olma
- Alevlenmenin erken uyarıcı belirtilere yanıt verilerek önlenebileceğini öğrenme
- Katılımcıların ve yakınları ile arkadaşlarının alevlenmeden önceki uyarıcı belirtileri tanımayı öğrenmeleri gerektiğini anlama

**Gerekli materyaller:**

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları
- Yazı tahtası
- Çalışma kitapları (henüz verilmediyse) programdan beklentiler



**Gereken süre**

**70 dakika**

Modül 6 Sf 167



**Başlamadan  
önce, bu**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
5 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi ve yeni konunun tanıtılması
5 dakika	Uyarıcı belirtilerin anlamı
5 dakika	Tipik uyarıcı belirtiler
10 dakika	Kendi uyarıcı belirtilerinizi belirleme
10 dakika	Alevlenme imzam
15 dakika	Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında katılımcı neler yapabilir?
5 dakika	Uyarıcı belirtileri fark eden hasta yakınları neler yapabilir?
10 dakika	Son gözden geçirme

**modülün temelini oluşturan bilimsel arka plan hakkında bilgi edinmek isteyebilirsiniz.**

Yapılan bilimsel araştırmalar çok sayıda hasta ve hasta yakınının uyarıcı belirtileri fark ettiğini kanıtlamıştır (Birchwood ve ark., 1989; Docherty ve ark., 1978; Herz & Melville, 1980; Wiedemann ve ark., 1994). Hastaların yaklaşık yarısı, hasta yakınlarının ise üçte biri çoğunlukla psikotik olmayan belirtilerin alevlenmeden önce bir haftadan daha fazla sürdüğünü ifade etmektedir (Herz & Melville, 1980; McCandless-Glimscher, 1986).

Bu bulgular alevlenmelerin önlenmesinde yeni tedavi stratejilerinin araştırılmasına yönelik bir itici güç sağlamıştır ve bu stratejiler artık uzun yıllar antipsikotik ilaçların alınmasına gerek kalmadan sadece yaklaşmakta olan bir alevlenme söz konusu olduğunda ilaç alınması anlamına gelmektedir.

Herz ve ark.'nın (1982, 1989, 1991) geliştirdiği tedavi yöntemine göre, alevlenme önleme tedavisi uyarıcı belirtilerin ortaya çıkmasından hemen sonra başlatılmalıdır. Diğer tedavi programları uyarıcı belirtileri tanıma ve uygun

şekilde reaksiyon gösterme eğitiminin yanı sıra düşük doz ilaç kullanımını kapsamaktadır.

Ancak genel olarak bu bulgular orta düzeyde tedavi görmekte olan hastaların, sürekli uzun süreli ilaç tedavisine kıyasla çok daha fazla alevlenme yaşadığını göstermektedir.

Tedaviyle ilgili en başarılı sonuçlara, uyarıcı belirtilerin zamanında tanınmasına yönelik eğitim ve kesintisiz, uzun süreli antipsikotik ilaç tedavisiyle (çok yüksek dozda olmayan) erişilmektedir (Gaebel ve ark., 1993, 1994, Wiedemann ve ark., 1994).

Sadece birkaç alevlenmenin öngörülebileceği gerçeği (yaklaşık %50, Marder ve ark. 1984 Subotnik & Nuechterlein, 1988) bireyselleştirilmiş uyarıcı belirtiler yerine muhtemelen yalnızca genel erken uyarıcı belirtilerin dikkate alınmasından kaynaklanmaktadır (Birchwood, 1992).

Literatüre bakıldığında, aşağıdaki koşulların sağlanması halinde uyarıcı belirtilerin dikkate alınmasının, alevlenmelerin önlenmesinde önemli olduğunu göstermiştir:

- Sürekli, uzun süreli, uygun doz antipsikotik ilaç tedavisi
- Hastaya ait olan psikotik uyarıcı belirtileri dikkate alma
- Hastaya ait olan psikotik olmayan uyarıcı belirtileri dikkate alma
- Doktora sık görünme
- Yakınlarla iş birliği

Hastalar sürekli bir alevlenme önleme tedavisini reddetseler bile uyarıcı belirtiler hakkında bilgi faydalı olmaktadır. En azından uyarıcı belirtiler ortaya çıktıktan sonra hemen

**antipsikotik ilaç verilebilir. Bu, bir veya daha fazla durumda alevlenmeyi önleyebilmektedir.**

**Kaynakçanın bütünü 183. sayfadadır.**



## Açılış tartışması

 Bl. 01

**Her hastayı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.**

## Son seansın yeniden özetlenmesi

 Bl. 02

**Hastalara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Hastalara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.**

**Diğer modüllerde olduğu gibi bu modülde de belirli sayıda konu ve görüş tekrarı olacaktır. Tekrar, temel konuların pekiştirilmesi için iyi bir yöntemdir.**





## Yeni konunun tanıtılması:



Bl. 03

### Alevlenme belirtileri

- Bu seansın konusunu tanıtır.
- Katılımcılardan çalışma kitaplarındaki soruları takip etmelerini isteyin (sorular 11. sayfada başlamaktadır).

**Şöyle** “ *Psikozun; sanrı, sesler duyma ve tedirginlik gibi akut belirtileri ilaç ile tedavi edildiğinde, birkaç hafta veya ay içinde ortadan kalkar veya önemli derecede düzelir. Daha uzun süre ilaç kullanılarak genellikle alevlenmeler önlenemekte veya en azından geciktirilebilmektedir. Ancak yeterli süre ilaç tedavisi gören hastalar bile alevlenme yaşayabilir. Alevlenme birden bire ortaya çıkmaz; alevlenmeden birkaç gün, birkaç hafta veya bazen aylar önce ortaya çıkan uyarıcı belirtiler alevlenmenin habercisidir.*

Modül 6 Sf 171



Bl. 04

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:

**“Psikozun tedavisinde ‘uyarıcı belirti’ teriminin anlamı nedir?”**

- Katılımcıların fikirlerini almak için tahtayı kullanın.

- Bu bilgi katılımcıların çalışma kitabında yer almaktadır.



Lütfen, aşağıdaki noktaları vurgulayın.

### Uyarıcı belirtiler:

- Bir alevlenmeden önce kişinin psikoz yaşama şeklindeki değişikliklere “uyarıcı belirti” adı verilir.
- Uyarıcı belirtiler akut psikotik belirtilerin ortaya çıkmasından günler, haftalar ve hatta bazen aylar önce görülebilir.
- Bu belirtiler duygudurum değişiklikleri, düşünce, algı, davranış veya genel durum değişikliklerini içerebilir.
- Bazen bir alevlenme öncesinde veya psikoz belirtileri varlığını sürdürdüğünde, uyarıcı belirtileri, ilacın yan etkilerinden veya “normal” ruh hali değişikliklerinden ayırt etmek güçleşir.

### Sürekli var olan belirtiler

Yaklaşan uyarıcı belirtilerin yanı sıra, akut belirtiler iyileştikten sonra ve ilaç tedavisine kesintisiz devam edilmesine rağmen görülen belirtiler söz konusu olabilir. Örneğin; bazı insanlar halüsinasyon (çoğunlukla sesler duyma) görürken diğerleri sürekli depresyon yaşarlar.

- Yukarıda tanımlanan belirtiler alevlenme göstergesi olmamakla birlikte hastalığın akut atağının hafiflemesinden sonra görülmeye devam eder.
- Ses duymada artış gibi sürekli belirtilerin şiddetlenmesi bir sonraki alevlenmenin habercisi olabilir.
- Bir alevlenmenin uyarıcı belirtilerini mi, sürekli belirtileri mi yoksa yan etki ya da normal duygudurum değişikliği mi yaşadığınızdan emin değilseniz, durumunuzu tedavi ekibinize (psikiyatrist veya tedavi planlayıcısı) danışın.

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:

## Alevlenmeden önce yaşadığınız birkaç tipik uyarıcı belirtiyi tanımlayabilir misiniz?

– Katılımcıların fikirlerini yazmak için tahtayı kullanın.

Modül 6 Sf 173

 Bl. 05

### Düşünce/algi

- Başkalarının zihnini okuyabildiğinizi düşünme
- Başkalarının zihnini okuyabildiğini düşünme
- TV veya radyodan kişisel mesajlar alma
- İnsanların sizin hakkınızda konuştuğunu düşünme
- İnsanların size karşı olduğunu düşünme
- Sesler duyma
- Düşüncelerin birbiriyle yarışmış gibi hızlı olması
- Duyuların keskinleşmesi
- Özel güçlere sahip olduğunuz düşüncesi
- Karar vermede güçlük
- Tuhaf hisler deneyimleme
- Zihninizin bir veya iki şeyle meşgul olması
- Başka biri olabileceğinizi düşünme
- Başkalarının göremediği görüntüler veya şeyler görme
- Daha fazla kabus görme
- Odaklanma gücünü çekme
- Acayip şeyler düşünme
- Düşüncelerinizin kontrol edildiğini düşünme
- Vücudunuzun bir parçasının şekil değiştirdiğini düşünme

### Hisler

- Üzgün veya morali bozuk hissetme

- Tedirgin veya huzursuz hissetme
- İzleniyormuş gibi hissetme
- Yorgun veya enerjisiz hissetme
- Günlük işlerin üstesinden gelemeyecek gibi hissetme
- Başkalarına karşı güvensizlik hissetme
- Çaresiz veya işe yaramaz hissetme
- Delirmekten korktuğunu hissetme
- Giderek dini konularla daha çok ilgilenme
- Dışlanmış hissetme
- Kafası karışmış veya şaşkın hissetme
- Suçluluk hissi
- Unutkan veya dalgın hissetme
- Başka bir dünyada yaşıyormuş gibi hissetme
- Güçlü ve iktidarlı hissetme
- Cezalandırılıyormuş gibi hissetme
- Aşırı duyarlılık hissi
- Uykuya ihtiyacınız yokmuş gibi hissetme



Bl. 07

## Davranışlar

- Kendi kendine konuşma veya gülme
- Tek başına zaman geçirme
- Dış görünüşü ihmal etme
- İnsanlarla görüşmeme
- Evden çıkmama
- Uzun süre oturamama
- Uyuma güçlüğü
- Karışık bir düzende konuşma, anlamsız kelimeler kullanma
- Takip ediliyormuş gibi şüpheli bir şekilde hareket etme
- Hiçbir neden yokken tuhaf davranma
- Başka biriymişsiniz gibi hareket etme
- Agresif davranma
- Yemek yememe
- Çocuk gibi davranma
- Basit istekleri yerine getirmeyi reddetme
- Daha fazla alkol tüketme
- Daha fazla sigara içme
- Hareketlerde yavaşlama

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:

## Alevlenme habercisi olan uyarıcı belirtilerden hangilerini yaşadınız (veya bir yakınınız gözlemledi)?

Katılımcılardan bu soruyu yanıtlamak için çalışma kitaplarında boşluk bırakılan 12-14. sayfaları açmalarını isteyin.

Onlardan, tahtadaki ve çalışma kitaplarındaki listeyi kullanarak bu soruyu yanıtlamalarını isteyin. Yaşadıkları uyarıcı belirtilerden emin değillerse, soruları aileleri veya arkadaşlarıyla konuştuktan sonra cevaplayabileceklerini söyleyin. Cevapları bir sonraki gruba getirebilirler.



Bl. 08 -10



Katılımcılardan çalışma kitaplarında bir alevlenme imzası örneğinin bulunduğu 16. sayfayı açmalarını isteyin.

Alevlenme imzasının ne anlama geldiğini açıklayın:

Şöyle

lirsiniz:

“Alevlenme imzası; alevlenme yaşayıp yaşamadığınızı öngörmenizi sağlayan, size özel olan belirtilerin listesidir.

“Bu belirtiler bir zaman çizelgesine yerleştirilebilir, böylelikle belirtileri ne zaman yaşayabileceğinize dair elinizde bir bilgi olur.

Modül 6 Sf 177

Katılımcılara kendi uyarıcı belirtilerini belirleyip yazmaları için zaman tanımak ve destek olmak çok önemlidir. Bunu seans dışında tamamlayacaklarsa, bir sonraki seansta gözden geçirmek için not edin.

**Düşünce kayıtlarını kullanarak kaygı belirtilerini hedef alın ve ilaç tedavinizin düzenlenmesi için doktorunuzla irtibata geçin.**

**İyi uyku düzenine uyduğunuzdan emin olun; uyku sorunlarının kişinin zorluk yaşamasına neden olabileceğini unutmayın.**



**Alkol ve her türlü uyuşturucu madde kullanımının durumunuzu mutlaka daha da kötüleştireceğini unutmayın**

**Geçmişte sesler konusunda yardımı dokunan tüm stratejileri kullanın.**

**Gumley A,  
Schwannauer M, (2006) Staying Well After Psychosis, John Wiley & Sons'dan uyarlanmıştır.  
Endişeli hissetmeye başlama  
ve arkadaşlarla dışarı çıkmayı bırakma  
Konsantrasyon sorunları yaşamaya başlama**

**Uyumada zorlanmaya başlama**

Alkol ya da her türlü uyuşturucu madde kullanımı

Kafamdaki sesler kötüleşiyor ve kendime veya başka insanlara zarar vermemi emrediyor.

Kimseyi görmek istemiyorum, kendimi saklamak istiyorum. Başkalarına ve kendime yapabileceklerimden korkuyorum.



Katılımcıları kendi (veya yakınlarının) alevlenme imzasını tamamlamaya davet edin (çalışma kitabı, sayfa 17).

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:

### Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında neler yapabilirsiniz?

– Katılımcıların fikirlerini almak için tahtayı kullanın.

### Aşağıdaki önlemler yardımcı olabilir:

- Uyarıcı belirtileri ciddiye alın. Alevlenmeyi önlemek için zamanında hareket edin; şüpheniz varsa psikiyatristinize, tedavi planlayıcınıza veya tedavi ekibinden başka birine danışın.
- Stresi azaltın, gerektiğinde mola verin veya izin alın.
- Gevşemeye çalışın; çalışmalarınızı bir süreliğine azaltma konusunda arkadaşlarınızla ve yakınlarınızla konuşun.
- Yakınlarınızı ve arkadaşlarınızı dinleyin. Yakınlarınız veya arkadaşlarınız, özellikle davranış değişiklikleri olduğunda uyarıcı belirtileri daha hızlı fark edebilirler.
- Yakınlarınıza ve arkadaşlarınıza uyarıcı belirtileri tek tek anlatın.

Bu işte güvenebileceğiniz bir yakınınızla bir “kriz-planı” oluşturun. Bu plan, yeni bir hastalık atağı durumunda yapılması gerekenleri içermelidir.

- Ek ilaç alın (uyarıcı belirtiler görülmeye başlandığında psikiyatristiniz ile konuşun, acil bir durumda belirli bir ilacı almanız gerekebilir; eğer gerekiyorsa bunun hangi ilaç olduğunu ve dozunu sorun).

Anne, babalar ve yakınlar için en iyisi, sağlıklı dönemdeyken yeni bir alevlenme halinde kimin ne yapması gerektiğini konuşmaktır.

Modül 6 Sf 179

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:

### **Yakınlarınız uyarıcı belirtileri fark ettiklerinde neler yapabilir?**

- Katılımcıların fikirlerini almak için tahtayı kullanın.
- Bu bilgi katılımcı çalışma kitabında yer almaktadır.

### **Aşağıdaki önlemler faydalı olabilir:**

- Fark ettiğiniz uyarıcı belirtileri kişiyle konuşun. Bazı durumlarda kişinin yakınları uyarıcı belirtileri ondan önce fark ederler. Bir alevlenmeyi önlemek için neler yapılabileceğini kişiyle konuşun.
- Kişiyi sakinleştirin ve ona destek olmaya çalışın.
- Gündelik sorunlarla başa çıkması için yardım teklif edin.
- Kişiyle sakin, anlaşılır bir şekilde iletişim kurun.
- Kişiye, gerekiyorsa ilacını almasını hatırlatın.
- Kişinin doktorundan randevu almasına yardımcı olun.
- Kişinin stresini azaltmasına yardımcı olun. Bilimsel

araştırmalar duygusal olarak aşırı müdahil olan yakınların (yani aşırı olumsuz eleştiri, tartışma, bağırma vs.) kişide strese neden olarak alevlenme riskini artırabileceğini kanıtlamıştır.

**Stresi kendi kendinize azaltabilirsiniz:**

- İnsanlara ümit vererek, onları överek (övülebilecek noktalara odaklanın, hatalara değil!)
- Eleştirel olmaktan ve münakaşadan uzak durarak
- Çok fazla müdahil olmayarak
- Kişiye olabildiğince özgürlük tanıyarak ancak aynı zamanda onu destekleyerek



## İşlenen içeriğin özeti



Bl. 11

### Bu modülden ele alınan konular:

- Düşünce, algı ve davranış değişikliklerini kapsayan alevlenme belirtileri
- Alevlenme belirtilerinin farkına varmanın ve uygun önlemi almanın önemi



## Son gözden geçirme



Bl. 12



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsa çalışma kitaplarını verin.**

**Bir sonraki modülde:**

**Bir sonraki modül, “Kriz Planlaması”dır.**

**Aşağıdaki sorularla ilgili aldığınız notları hazır bulundurun:**

**Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında hasta ne yapabilir?**

**Uyarıcı belirtileri fark eden bir yakınınız neler yapabilir?**

**Bu sorular bir sonraki seansta kullanılacaktır.**

**Bir sonraki seans olan modül 7’yi bakım verenler ve hastalar için ortaklaşa vermeyi teklif edebilirsiniz. Karma bir seansta her iki grup kendi beklentileri hakkında konuşabilir. Bu, birbirlerini daha iyi anlamalarını ve anlaşmazlıkların önlenmesini sağlar.**

Modül 6 Sf 183



## Kaynakça

**Birchwood M et al (1989) Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. Psychol Med 19 (3): 649-656.**

**Birchwood M et al (2000) Schizophrenia: early warning signs. Advances in Psychiatric Treatment 6 93-101**  
**Birchwood M, Shepherd G (1992) Controversies and growing points in**

**cognitive-behavioural interventions for people with schizophrenia. Behav Psychother 20 (4): 305-342.**

**Bustillo J et al (1995) Prodromal symptoms vs early warning signs and clinical actions in schizophrenia. Schizophr Bull 21 (4): 553-559.**

**Docherty JP et al (1978) Stages of onset of schizophrenic psychosis. Am J Psychiatry 135 (4): 420-426.**

**Gaebel W (1993) Early neuroleptic intervention in schizophrenia: are prodromal symptoms valid predictors of relapse? Br J Psychiatry 21 Suppl): 8-12.**

**Gaebel W (1994) Intermittent medication – an alternative? Acta Psychiatr Scand 382 (Suppl): 33-38.**

**Gumley, A.& Schwannauer, M., Staying Well After Psychosis. 2006.**

**John Wiley & Sons.**

**Herz et al (1991) Intermittant vs maintenance medication in schizophrenia. Two-year results. Arch Gen Psych 48: 333-339.**

**Herz MI et al (1980) Relapse in schizophrenia. Am J Psychiatry 137 (7): 801-805.**

**Herz MI, Glaser W, Mira M et al (1989) Treating prodromal episodes to prevent relapse in schizophrenia. Br J Psychiatry 5 Suppl): 123-127.**

**Herz MI, Szymanski HV, Simon JC (1982) Intermittent medication for stable schizophrenic outpatients: an alternative to maintenance medication. Am J Psychiatry 139 (7) 918–922.**

**Marder SR et al (1984) Information processing and neuroleptic response in acute and stabilized schizophrenic patients. Psychiatr Res 13 (1): 41-49.**

**McCandless-Glimcher L et al. Use of symptoms by schizophrenics to monitor and regulate their illness. Hosp Community Psychiatry 1986; 37(9): 929-933.**

**Subotnik KL and Nuechterlein KH (1988) Prodromal signs and symptoms of schizophrenic relapse. J Abnorm Psychol 97 (4): 405–412.**

**Wiedemann G et al (1994) Detection of early warning signs in schizophrenic patients. Possible applications in prevention of recurrence. Nervenarzt 65 (7): 438-443.**

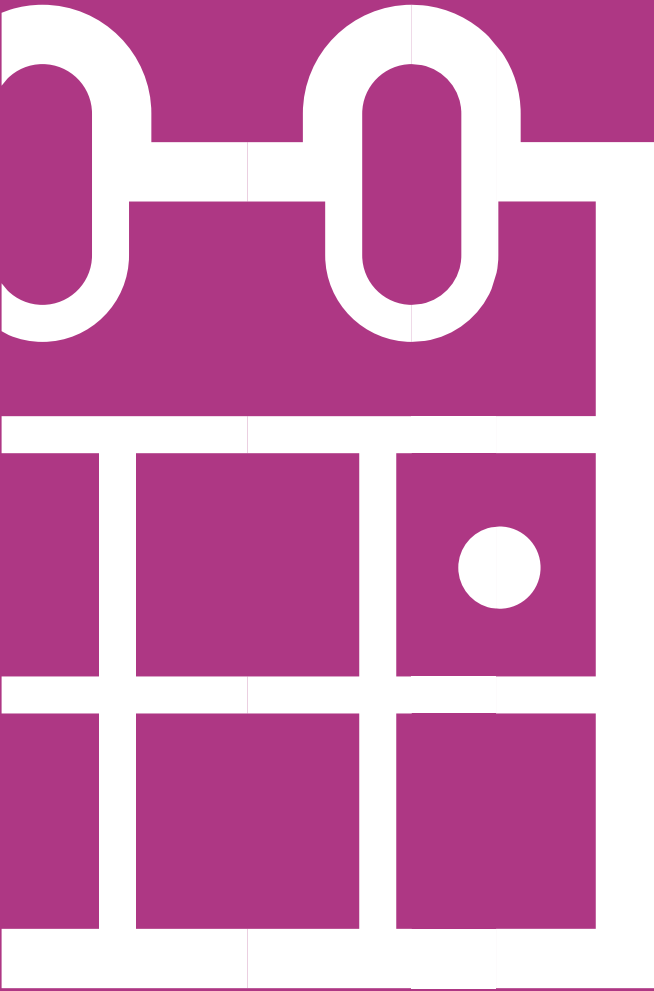
Modül 6 **Sf 185**





EM-137294

# Kriz Planlama Kolaylaştırıcı Kılavuz 7



Kriz  
Planlama

**Bu kılavuzun amacı, “Kriz Planı” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların modül 1-6’yı işlemiş olmaları gerekmektedir.**

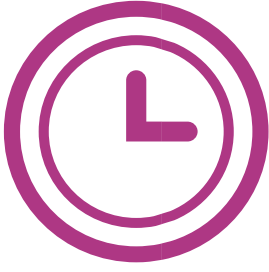


## Kılavuzun

### kullanımı

**Bu modül katılımcılara aşağıdaki konularda yardımcı olacaktır:**

- Bir kriz planının nasıl bir şey olduğunu anlama
- Kriz planının neden ve nasıl oluşturulduğunu anlama
- Alevlenmeleri ve hastaneye yatış tekrarlarını önlemede kriz planının nasıl yardımcı olacağını öğrenme
- Katılımcıları kendi kriz planlarını geliştirme konusunda destekleme **Gerekli materyaller:**
- Birinci seansta gösterilen grup kuralları
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Modül 6'da yazı tahtasında kullanılan içerik
- Yazı tahtası
- Çalışma kitapları (henüz verilmediyse)
- Çalıştığınız kuruluştaki kullanılan kriz planı şablonunun bir örneği veya çalışma kitabının 9-12. sayfalarında bulunan şablonun fotokopisi



**Gereken süre**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Son gözden geçirme
5 dakika	Son seansın yeniden özetlenmesi Yeni konunun tanıtılması
5 dakika	Konu tekrarı – Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında hasta ne yapabilir? Uyarıcı belirtileri fark eden bir yakınınız neler yapabilir?
10 dakika	Kriz planı ne işe yarar? Bir kriz planının avantajları ve dezavantajları nelerdir?
5 dakika	Bir kriz planı oluştururken ne tür sorunlar meydana gelebilir?
25 dakika	Kriz planlaması
5 dakika	Son gözden geçirme

6

0  
d  
a  
k  
i  
k  
a



## Başlamadan önceki düşünceler

**Diğer modüllerin aksine kriz planlaması konusunu, bakım verenlere ve hastalara ortak bir seansta sunabilirsiniz. Karma bir seansta her iki grup kendi beklentileri hakkında konuşabilir.**

**Bu, birbirini daha iyi anlamalarını sağlar ve anlaşmazlıkların ortaya çıkmasını önler.**

**“Kriz Planlaması” konusunun bir grup içinde konuşulması, kriz ile başa çıkma konusunda farklı yaklaşımın dile getirilmesi açısından tek bir seansa kıyasla daha avantajlı olacaktır. Farklı hastaların yaşadıkları uyarıcı belirtilerle ilgili kendi reaksiyonlarından bahsetmeleri, diğer kişilerin bundan faydalanmasını sağlar. Doğrudan etkilenen insanların yaptığı bu tür açıklamaların ikna gücü, uzmanların verdikleri önerilerden daha yüksektir.**

**Kriz planının hastalar ve yakınları tarafından işlenmesi gerekiyorsa, hastaların ve yakınlarının bir arada olduğu ortak grup seansı yapılması mantıklı olacaktır. Bununla birlikte, yapılan tartışmalar zaman zaman çok güç, bazen de agresif ve duygusal olarak zarar verici olabilmektedir. Bu nedenle, gruba**

sadece duygusal yönden sakin kalabilen ve akut belirtiler yaşamayan hastalar davet edilmelidir.

**Bu grup seanslarına sadece deneyimli uygulayıcılar öncülük etmelidir.**

 Bl. 01

## Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

 Bl. 02

## Son seansın yeniden özetlenmesi

Katılımcılara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Katılımcılara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.

Katılımcılar, önceki seansta ev ödevi olarak verilen alevlenme öncesi kişisel uyarıcı belirtilerin listesini hazırlamışsa, listesini inceleyin ve varsa sorularını yanıtlayın.







**Şöyle  
diyebi-  
lirsiniz:**

## Yeni konunun tanıtılması: Kriz Planlaması

“ *Psikozun sanrı, sesler duyma ve huzursuzluk gibi akut belirtileri ilaçla tedavi edildiğinde, bu belirtiler birkaç hafta veya ay içinde ortadan kalkar veya önemli ölçüde düzelir.*

*Daha sonra uzun süre ilaç kullanılarak alevlenmeler genellikle önlenemekte veya en azından geciktirilebilmektedir. Ancak yeterli süreyle kusursuz bir şekilde tedavi edilen hastalar bile alevlenme, yani yeni hastalık atağı yaşayabilmektedir.*

*Alevlenme birden bire ortaya çıkmaz; birkaç gün, birkaç hafta bazen de aylar önce görülen uyarıcı belirtilerle kendini gösterir (bkz. modül 6 “Alevlenme Belirtileri”). Zamanında harekete geçerek ve doğru önlemler alınarak alevlenme tehdidi veya hastaneye yeniden yatışlar genellikle önlenmektedir. Ne yazık ki hastalar ve yakınları uyarıcı belirtilerin ortaya çıkması halinde ne yapılması gerektiğini*

*bilmemekte ve doğal olarak korkmakta ve panik halinde hareket etmektedir.*

*“Kriz Planı” böyle bir durumda doğru şeyleri yapmanızı sağlar. Özellikle de yardıma ihtiyaçları olduğunu fark etmedikleri için zamanında harekete geçemediklerinde, Bunu önlemek için bazı hastalar sağlıklı dönemlerinde böylesi bir kriz durumunda yapılması gerekenler hakkında yakınlarıyla bir hazırlık yapar. Bir “Kriz Planı” oluştururlar.*

**Bu modül, böyle bir kriz planını oluşturmanızı ve acil bir durumda yapılması gerekenlere ilişkin bir anlaşma yapmanızı sağlayacaktır.**



## Tahtanın

### kullanılması

Bl. 04

Aşağıdaki iki soruyu tekrarlamak için önceki seansta (Modül 6: Alevlenme Belirtileri) tahtaya yazdığınız notları ve katılımcıların çalışma kitaplarındaki notları kullanın.

### Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında neler yapabilirsiniz?

#### Aşağıdaki önlemler yardımcı olabilir:

- Uyarıcı belirtilerimize kulak verin
- Belirtileri ciddiye alın
- Stresi azaltın
- Molalar verin
- Gevşeme egzersizleri yapın
- Arkadaşlarınızla ve ailenizle konuşun
- Gerekliyse ek bir ilaç alın
- En kısa zamanda vaka yöneticinizi bilgilendirin

Bl. 05

### Uyarıcı belirtileri fark eden yakınlarınız neler yapabilir?

#### Aşağıdaki önlemler yardımcı olabilir:

- Uyarıcı belirtiler hakkında sizinle konuşmak
- Stresinizi azaltmaya yardımcı olmak
- Aşırı eleştirel olmaktan ve münakaşadan kaçınmak
- Size çok fazla karışmadan destek olmak
- Gündelik sorunlarla başa çıkma konusunda yardım önermek
- İlaçlarınızı almayı hatırlatmak

- Mümkmn olan en kısa sürede Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde sizi izleyen tedavi ekibinizle irtibata geçin. Çalışma saatleri dışında, acil servis ile ya da 112 ile bağlantıya geçebilirsiniz.

Hastanın sağlıklı olduğu bir dönemde, uyarıcı belirtiler veya yeni bir atak karşısında yapılması gerekenler konusunda kendisiyle bir anlaşma yapmanın önemli olduğunun kanıtlanmış bir gerçek olduğunu açıklayın.

### Bl. 06

şu soruları sorun:

**Kriz planı ne işe yarar?**

**Bir kriz planına sahip olmanın avantajları nelerdir?**

Katılımcıların düşüncelerini tahtaya yazın.



**Bir kriz planına sahip olmanın avantajları nelerdir?**

### Bl. 07

- Hastalar ve yakınları psikotik belirtilerin uyarıcı işaretleri ortaya çıktığında korkuya kapılmakta ve genellikle ne yapacaklarını bilememektedir.
- Bazen hastalar alevlenmenin farkına varamadığı için uygun şekilde hareket edemeyebilirler.
- Gerekli şekilde yanıt vermeyi sağlamak için, hastanın sağlıklı olduğu bir sırada, olası bir kriz karşısında yapılması gerekenler konusunda kendisiyle yakınları arasında bir anlaşma yapılmasının önemli olduğu kanıtlanmıştır.
- İlgili tüm taraflar, bu durumda alınması gereken en etkili önlemler üzerinde düşünmelidir.
- Bir kriz planı gerekmeseyse bile, böyle bir planın bulunduğunu bilmek

rahatlatıcı olabilir. Bu, hiç gerçekleşmeyeceğini bilsek dahi binamızda çıkabilecek bir yangına karşı acil durum planına sahip olmaya benzer.

Şu soruları sorun:

 Bl. 08

### **Bir kriz planı oluştururken ne tür sorunlar meydana gelebilir?**

Bu sorunların en iyi ne şekilde çözümleneceğini grup ile tartışarak açıklayın.

### **Kriz durumunda yapılması gerekenler hakkında hasta, yakınları ve tedavi ekibi arasında bir anlaşma var mı?**

Varsa, bu sözleşme (kriz planı) hangi konuları kapsıyor?

Katılımcıların kriz planı varsa, kriz planlarının içeriğini tartışın.

Yanlış anlaşılabilir noktaları netleştirin ve varsa sorularını yanıtlayın.

Katılımcılardan kendi kriz planlarını çalışma kitaplarında kriz planı şablonunun bulunduğu sayfa 9-12'ye yazmalarını isteyin. Kriz planlarıyla ilgili yeni fikirler verebileceğinden onları seansın geri kalanına da katılmaya teşvik edin.

 Bl. 09

Katılımcıların kriz planı yoksa, çalışma kitabında verilen bilgileri birlikte gözden geçirin. Katılımcılar kendi kriz planlarının taslağını hazırlayabilirler. Bunu seans dışında yapmak isterlerse, onlara bir sonraki seansta kriz planlarını yanlarında getirmelerini, gruba sunmalarını isteyin, böylece diğer katılımcılar bu planlardan yararlanabilirler.



## Kriz planı

### oluşturmaya giriş

Psikozun sanrı, sesler duyma veya huzursuzluk gibi akut belirtileri ilaçla tedavi edildiğinde, genellikle birkaç hafta veya ay içinde kaybolur veya önemli ölçüde düzelir.

Uzun süre ilaç kullanımı genellikle belirtilerin tekrar ortaya çıkmasını önlemekte veya geciktirmektedir.

İlk ataktan sonra ilaç tedavisine en az 1-2 yıl devam edilmelidir. İkinci ataktan sonra ilaç tedavisine en az 5 yıl devam edilmelidir.

Bir psikotik ataktan hemen sonra ilaç tedavisini kesen hastaların %80'inde 2 yıl içinde alevlenme görülmektedir. Yeterli süre ilaç tedavisi gören hastaların sadece %20'si alevlenme yaşamaktadır.

Uygun ve yeterli süredeki tedaviye rağmen alevlenme, yani yeni bir atak gelişebilir.

Alevlenme genellikle aniden ortaya çıkmaz, uyarıcı belirtilerle gelişini haber verir. Ortaya çıkması birkaç gün, birkaç hafta veya birkaç ay sürebilir.

Doğru şeyleri yapmak ve zamanında harekete geçmek çoğu zaman alevlenmeyi veya hastaneye yatırılmayı önleyebilmektedir. Uyarıcı belirtilerle ilgili detaylı bilgi "Alevlenme Belirtileri" başlıklı modül 6'da yer almaktadır.

Hasta ve yakınları, psikozun uyarıcı bulgu ve belirtileri ortaya çıktığında genellikle ne yapacaklarından emin olamazlar. Hastalar, hastalandıklarını ve yardıma ihtiyaçları olduğunu anlamadıkları için genellikle zamanında harekete geçmezler. Bunu önlemek için bazı hastalar sağlıklı oldukları dönemde bir kriz durumunda yapılması gerekenler hakkında yakınlarıyla bir düzenleme yapar.



## Kriz planı oluştururken hastalar ve yakınları birlikte çalışmalıdır

**Önceden ilgili önlemler üzerinde uzlaşmak karışıklıkları önler ve acil bir durumda gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.**

Kriz sırasında hastalar ve yakınları arasında kolaylıkla anlaşmazlık çıkabilir.

Hastalar doğal olarak kendi kararlarını verme hakkına başvururken, yakınları ise genellikle zarar görülmesini önlemek için hasta iradesi karşısında karar verme eğilimi gösterirler.

Bazı durumlarda, hasta yakınları uyarıcı belirtileri hastalardan önce fark ederler. Daha sonra hastalara onların gerekli görmediği önlemleri almaları söylenir.

Bu tür anlaşmazlıklar fazlasıyla gerilime ve hasta ile yakınları arasında ek bir strese yol açar. Söz konusu anlaşmazlıklar hastanın sağlıklı olduğu dönemde kriz durumunda yapılması gerekenler üzerinde uzlaşmaları halinde önlenebilir.

Hastanın sağlıklı dönemlerindeki istekleri açık bir şekilde ifade edildiğinde, hastalar acil durumda yakınlarına yardımcı olabilirler. Hasta yakını önceden uzlaşılan önlemleri aldığı takdirde hastanın, yakınına suçlaması ve ileride ona güvenmemesi için hiçbir neden kalmaz.



## Tedavi ekibiyle yapılan düzenlemeler

Tedavi ekibiyle birlikte karar verilen bir kriz planı, şizofreni tanısı alan kişilerin zorunlu yatışını ve tedavisini önemli ölçüde azaltır.

Gerçek acil durumlarda uygulanacak uygun önlem kararları tedavi ekibinin sorumluluğunda olsa da, ekip açısından tedavi kararlarına hastayı ve yakınlarını dahil etmek fayda sağlar. Bu şekilde, hem uyum hem de tedavi ekibine güven pekiştirilmiş olur.

Örneğin; hasta sağlıklı olduğu bir dönemde, kriz halinde nerede tedavi görmek istediğine karar verebilir. Hasta ve yakınları tercih ettikleri kurumun kriz durumunda kendilerini kabul edip edemeyeceğini araştırabilir.

Hasta, kriz planına tedavi ekibiyle birlikte geçmişte hangi ilaçlara, ne kadar dozda olumlu yanıt verdiğini yazabilir.

Hasta, kriz durumunda ne tür bir ilaç tercih ettiğini söyleyebilir. Hasta ayrıca bakmakla yükümlü olduğu kişilere (evcil hayvanlar dahil) kimlerin bakacağını söyleyebilir ve krizden önce bu kişilerin onayını isteyebilir.

Uyarıcı belirtilerin veya psikotik belirtilerin tekrarlaması halinde, hasta tedavi ekibiyle alması gereken ek ilaç ve bu ilacı hangi dozda alması gerektiği konusunda ayarlama yapabilir.

Çalışma kitaplarının 9 - 12. sayfalarında hastalar için bir kriz planı şablonu bulunmaktadır. Birçok hasta acil bir durumda erişebilmek için kriz planlarını cüzdan veya çantalarında taşır.

Eğer soruları varsa yanıtlayarak, katılımcılara kriz planlarını yapmaya başlamalarında ya da başladılarsa tamamlamalarında yardımcı olun.



**İlerleyen sayfalarda ve çalışma kitaplarında yararlı olabilecek tavsiyeleri listeledik.**



**Alevlenme belirtilerini fark ettiğinizde neler yapabilirsiniz?**

**Hastaların kendi kendilerine yapabilecekleri uyarıcı belirtileri ciddiye almalısınız.**

**Bir kriz durumunda en önemli şey krizi en kısa zamanda fark etmektir. Uyarıcı belirtiler hatta psikotik belirtiler görüldüğünde genellikle önemsiz görülmekte veya göz ardı edilmektedir. Ancak bu uyarıcı belirtileri mutlaka ciddiye almanız gerekir. Alevlenme veya yeniden hastaneye yatış riskini göze almaktansa gereksiz tepki göstermeniz daha iyidir.**

**Stresi azaltın ve gevşeyin. Gerekliyse işten izin alın. Stres psikozu tetikleyebilir, bu nedenle uyarıcı belirtileri fark ettiğinizde stresi azaltmanız önerilir. Stres işteki problemlerden, aile ve arkadaşlarınızla yaşadığınız sorunlardan veya bazen kendi başınıza çok fazla zaman geçirmenizden ve yeterince meşgul olmamanızdan kaynaklanabilir. Bazen soğuk algınlığı gibi hastalıklar bile**

## Arkadaşlarınıza ve ailenize söyleyin

Çoğu insan ailesinden biri veya bir arkadaşı sorun yaşadığında bunu bilmek ister. Onlar da uyarıcı belirtileri önceden fark etmiş olabilirler ve size yardımcı olabilir ve öneride bulunabilirler.

Yardım istemek zayıflık değil, aksine güçlü olmanın işaretidir. Durumu ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştığınızda, size karşı daha anlayışlı olacaklar ve stresinizi azaltmada, hastalığınızla baş etmede size yardımcı olacaklardır. Çoğu zaman biriyle konuşmak bile stresinizi azaltabilir.

## Ek ilaç için doktorunuza danışın

Uyarıcı belirtiler veya psikotik belirtiler ortaya çıkar çıkmaz doktorunuzla acil olarak ilaç almanız gerekip gerekmediğini konuşun. Böylelikle hastalığın tekrarlamasını önleyebilir veya yaşayacağınız alevlenmenin süresini kısaltabilirsiniz.

## Profesyonel yardım alın

Erken uyarıcı belirtileri veya psikotik belirtileri fark ettiğinizde tedavi ekibinizle (psikiyatrist veya tedavi planlayıcısı) iletişime geçin; onlarla geç temasa geçmektense gereksiz temasa geçmek daha iyidir. Tedaviye ne kadar geç başlarsanız kendinizi iyi hissetmeniz de o kadar zor ve uzun sürer.

Modül 7 Sf 200



**Alevlenme belirtilerini fark ettiğinizde neler yapabilirsiniz?**

## Arkadaşlar ve Aile Gördükleri belirtileri yakınlarıyla

### konuşmalıdır.

İlk uyarıcı belirtileri genellikle arkadaşlar ve aileler fark etmektedir. Bu belirtiler sofraya oturmamak, arkadaşlarla görüşmemek, daha az konuşmak gibi genellikle zor fark edilebilen davranış değişiklikleridir. Tam olarak hangi davranışların değiştiğini genellikle arkadaşlar ve aileler bilir. Kişinin kendisi bu belirtileri genellikle daha geç fark eder. Aile ve arkadaşların, kişinin erken uyarıcı belirtilerin farkına varmasına yardımcı olmaları son derece önemlidir. **Arkadaşlar ve aileler pratik yardım önerebilir.**

Arkadaşlar ve aileler kişinin günlük yaşamda zorlandığını fark ettiklerinde pratik yardım önerebilirler. Bu çocuk bakımına veya alışverişe yardımcı olmak olabilir. Kişiyi bir süreliğine birlikte yaşama önerisinde bulunarak, belirtiler kaybolduktan sonra kişinin yeniden sorumluluk almasına yardımcı olunabilir. Bu, bağımsızlıklarını koruyarak gerektiğinde uygun yardımı almalarını sağlayabilir. **Stresi azaltın.**

Şizofreni tanılı bir kişi için stres alevlenmeye neden olabilir veya buna katkıda bulunabilir. Bu nedenle, erken uyarıcı belirtilerin ortaya çıkması halinde kişiye mümkün olduğunca stresten uzak bir ortam sağlanmalıdır. Aile bireyleri, insanlardan eve ziyarete gelmemelerini rica ederek, önemli kararlar alınmasını talep etmeyerek ve aşırı eleştirel olmayarak katkıda bulunabilirler.

### Hastaya ilacını almasını hatırlatın.

Birçok kişi sağlıklıyken ilacını düzenli olarak alır. Ancak kriz zamanlarında insanlar ilaçlarını çoğu kez alamayabilir. Bu, ilaç almanın en gerekli olduğu zamandır; bu nedenle kişiye bu dönemde ilacını almasını hatırlatmanız faydalı olabilir. Hastanın kriz sırasında alması gereken özel bir ilacı varsa, o ilacı alması gerektiğini kendisine hatırlatın.

## Tedavi ekibiyle bir randevu ayarlayın.

Kişi, artık tedavi ekibiyle temas kuracak durumda değilse, tereddüt etmeden onlarla temas kurup bir randevu alın. Mümkünse hastaya randevusunda eşlik edin veya gerekiyorsa eve gelmelerini isteyin.

Zamanında harekete geçerek alevlenmeyi veya hastaneye yatırılmayı önleyebilirsiniz.



### İşlenen içeriğin özeti



Bl. 10

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Uyarıcı belirtiler ortaya çıktığında yapabileceğiniz şeyler
- Uyarıcı belirtileri fark ettiğinde ailenizin yapabileceği şeyler
- Alevlenme durumunda kriz planının olmasının avantajları



## Son gözden geçirme



Bl. 11



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyip uygunsa çalışma kitaplarını verin.**





EM-137294

# Hastalık Yönetimi ve İyileşme Kolaylaştırıcı Kılavuz 8



İyileşme



**Bu kılavuzun amacı, “Hastalık Yönetimi ve İyileşme” konusunu ele alan bir psiko-eğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların modül 1-7’yi işlemiş olmaları gerekmektedir.**



## Kılavuzun

### kullanımı

**Bu modül katılımcılara aşağıdaki konularda yardımcı olacaktır:**

- Ruhsal hastalık yaşayan kişiler için 'iyileşme' teriminin anlamını öğrenme
- İyileşmenin biz bireyler için ne anlama geldiğini belirleme
- İyileşmeyi destekleyebilecek farklı yaklaşımları öğrenme

**Gerekli materyaller:**

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Modül 6'da yazı tahtasında kullanılan içerik
- Yazı tahtası
- Çalışma kitapları (henüz verilmediyse)
- Video klip



**Gereken süre**  
**60 dakika**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
5 dakika	Programın yeniden özetlenmesi Yeni konunun tanıtılması
5 dakika	İyileşme ne demektir
10 dakika	Hedefler ve hayaller
10 dakika	Video klipler
10 dakika	Video kliplerle ilgili düşünceler
10 dakika	İyileşmenize yardımcı olacak şeyler/kişiler
5 dakika	Son gözden geçirme



## Açılış tartışması



Bl. 01

Her bir hastayı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.



Bl. 02

## Son seansın yeniden özetlenmesi

Katılımcılara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Katılımcılara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.

Bir aile veya arkadaş grubuyla çalışıyorsanız onları, “iyileşmeyi” hem kendi açılarından hem de sevdikleri açısından görmeye teşvik edin.

İyileşme kavramı hayatlarında sarsıntı ve değişiklik yaşamış herkes için eşit derecede önemlidir.



**Yeni konunun  
tanıtılması:**

 **Bl. 03**

## **İyileşme**

- Bu seansın konusunu tanıtın.
- Katılımcılara çalışma kitaplarındaki soruları takip etmelerini söyleyin.

 **Bl. 04**

**Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:**

**“İyileşme” terimi size hangi kelimeleri çağrıştırıyor?**

**Katılımcıları yanıtlarını yüksek sesle ifade etmeye çağırın; bu soğuk algınlığı atlatmak, kırık bir kemiğinizin kaynaması veya bir ilişkiyi bitirmek gibi herhangi bir şeyden kurtulmak olabilir; ruh sağlığıyla ilgili olması şart değildir.**





Katılımcıları çalışma kitaplarının 4. sayfasındaki aşağıdaki metni okumaya çağırın:

Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişiler için, iyileşme kavramının tek bir tanımı olmamakla birlikte yol gösterici ilke **umuttur**. Ciddi bir ruhsal hastalığa rağmen bir kişinin yeniden **anlamli bir hayata** dönmesinin mümkün olduğuna dair inanç.

**İyileşme**; genellikle bir süreç, bakış açısı, ileri görüşlülük ve kavramsal çerçeve veya yol gösterici ilke olarak tanımlanır.

**Ruh sağlığıyla ilgili konuşurken “iyileşme” terimiyle neyi kastederiz?**

Ruh sağlığı bağlamında iyileşme her zaman, fiziksel bir sağlık problemini atlatmada olduğu gibi ruhsal bir sorundan tamamen kurtulduğumuz bir süreç anlamı taşımaz.

**“ İyileşme, belirtiler var olsun veya olmasın anlamli ve tatmin edici bir yaşam sürebilmektir. Bu, yaşamınızın kontrolünü elinizde tutmak ve yaşamınıza neyi dahil edeceğinize kendi kendinize karar vermek demektir. Her bireyin iyileşmesi, tıpkı ruhsal sorunların veya hastalıkların kişiye özgü yaşanması gibi benzersizdir ve son derece kişisel bir süreçtir.” (İskoç İyileşme Ağı)**

Birçok insana göre iyileşme kavramı, yaşamlarında daha fazla kontrol sahibi olmalarıdır.

**Ruhsal sorunları olan insanlar iyileşirler mi yoksa hep böyle mi kalırlar?**

İnsanlar en ciddi ve uzun süreli ruh sağlığı sorunlarından bile kurtulabilmektedir. İyileşme benzersiz ve bireysel bir deneyimdir. Ortak konu ve deneyimlere rağmen iki insanın iyileşme serüveni aynı değildir.

İyileşmeden bahsedilirken, bunun mutlaka kolay ve basit olması gerekmediğini biliriz. Birçok insan zor zamanlarında sabretme ve ümidini kaybetmeme ihtiyacından bahseder; bazen hepimiz vazgeçmek isteriz, ancak bu bir işe yaramaz!

Bazı insanlara göre önemli olan belirti yaşamamak, diğerleri içinse bu belirtileri yönetebilmek ve üstesinden gelmekle ilgilidir, ancak sonuç olarak yine de anlamlı ve verimli bir yaşam sürmemiz mümkündür.



**İyileşme ne değildir?**

**“İyileşti” ifadesinde olduğu gibi varılacak bir hedef, bir son, bir “şifa” değildir.**

**Unutmayın, iyileşme;**

**“ Bir süreç, yaşam biçimi, bakış açısı ve gün içinde yaşadığımız zorluklara yaklaşım biçimidir.” (Deegan 1998)**

**İyileşmenin temeli ruhsal sorunu olan hastalar için yalnızca belirtileri tedavi etmek veya onlarla baş etmek değil, destekleyici iyileşme sağlamak ve hastalara direnç kazandırmaktır.**

**Tanı sizin sadece bir parçanızdır; sizin her şeyiniz DEĞİLDİR.**

**“ İyileşme, mutlaka varılması gereken bir yer değil, bir yolculuktur. Alçıya alabileceğiniz, fizyoterapi görebileceğiniz ve her şey düzeldiğinde başka bir tedaviye ihtiyaç duymayacağınız kırık bir bacağa sahip olmak değildir. Benim için, iyileşme hayatıma bakmak demek, yalnızca ruh sağlığıma değil hayatımın tamamına bakmak demek, istediğim hayatı yaşayabilmenin, ortaya çıkan herhangi bir krizi yönetebilmenin yollarını bulmak ve hayatımı bir hizmet kullanıcısı olarak değil insan gibi yaşamak demek.” (GPK – Hizmet Kullanıcısı)**



**Şöyle  
diyebilirsiniz:**

Bir aile ve arkadaş grubunu yönetiyorsanız,  
soruyu şu şekilde sorabilirsiniz: *Sevdiğiniz  
kişi*

*“hastalandığından beri hayatınız nasıl  
değişti?”*



Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:



Bl. 05

## Hastalandıktan bu yana hayatınız ne yönde değişti?

Katılımcıların fikirlerini yazmak için tahtayı kullanın. Tahtayı bir tarafında “olumlu” yönler, diğer tarafına ise “olumsuz” yönler olacak şekilde ikiye ayırın. Katılımcıları olumlu değişikliklerin yanı sıra daha baskın olan olumsuz değişiklikleri tanımlamaya teşvik edin.

Katılımcılar olumlu değişiklikleri belirlemede zorluk çekiyorsa, videoyu seyredirken not almalarını ve iki hastanın tanımladığı olumlu değişiklikleri fark edip edemediklerini gözlemleyin.



Katılımcılardan çalışma kitaplarının 5. sayfasındaki aşağıdaki metni okumalarını isteyin.

**İyileşme yaklaşımı, ruh sağlığı sorunları olan kişilerin hayatta kalma ve var olma boyutunun dışına çıkmalarını amaçlar. Hayatlarına devam etmelerini, yeni hedefler belirlemelerini ve hayatlarına anlam katan ilişkiler geliştirecek şeyler yapmalarını teşvik eder.**

İyileşme, insanların belirtileri üzerinde tam kontrol sağlayamamaları da yaşamları üzerinde tam kontrol sağlayabileceklerini vurgular. İyileşme sorunlardan “kurtulmak” değildir. Kişinin; ruhsal sorunlarının ötesini görmek, onların becerilerini, ilgi ve hayallerini tanımak ve geliştirmektir.

### **Kabullenmek anahtardır.**

Kabul etmek, iyileşme yolculuğunuzun ilk adımlarından biridir. Sorunlarınızı veya kendinize ait parçaları reddetmek iyileşmeyi engelleyebilir.

### **Kendini kabullenmek**

Kabullenme iyileşme üzerinde güçlü bir role sahiptir. Ruhsal hastalık yaşayan birçok kişi, başkaları tarafından **kabullenilmenin** öneminden ve bunun kendi ruhsal sorunlarını kabullenmede nasıl yardımcı olduğundan bahseder.

**Kendini** hastalığını ve **karşılaşılan zorlukları** kabullenmeyi öğrenmek genellikle iyileşmenin önemli bir habercisidir. Kabullenme; yaşam tarzında, tutum ve beklentilerde değişikliklere, öz farkındalığın artmasına ve yeni bir kimlik duygusu kazanmaya ve benimsemeye neden olabilir.

## Başkaları tarafından kabullenilme

Hastalık belirtileri reddedilmeye, izolasyona ve olumsuz kendilik algısına neden olabilir. Başta **aile ve arkadaşlar** olmak üzere başkaları tarafından kabullenilmek aidiyet duygusunu artırır.

Yeniden sosyal dünyaya katılan insanlar için benzer deneyimlere sahip diğer kişilerin sunduğu kabullenme ve destek son derece önemlidir.

“Durumun ne olduğunu bilen anlayışlı kişilerden oluşan bir toplumda yaşamak, güvenebilmeyi ümit ettiğiniz kişilere durumunuzu anlatmaktan korkmamak ve sizi anlamadıkları için kendinizi ezmemek yerine ‘anlamıyorlarsa, öyle olsun’ diyebilecek kadar cesur olmak - bunca yıl benim başıma gelen işte bu.” Yeniden düşünün.

**Kabullenilmişlik hissi** kendine güven ve iyilik hali üzerinde etkiye sahiptir. Büyük resmin bir parçası olarak **kabul edilmek** insanların **amaç duygusu** edinmelerine ve topluma katkı sağlamanın mümkün olduğunu düşünmelerine imkan tanır.

Bazı insanlar kabullenme ve aidiyet hissini manevi veya dini inançlarda bulmuştur.



## Hedefleriniz ve hayalleriniz nelerdir?

 Bl. 06

**Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:  
(desteklenmiş grup tartışması)**

Katılımcıları 2'li veya 3'lü gruplara ayırabilir ve daha büyük grup tartışmasını başlatmadan önce onlardan soruları kendi gruplarında tartışmalarını isteyebilirsiniz. Böylece, sorulara yanıt vermeden önce düşünmelerine olanak verilmiş olur.

**Hayalleriniz, hedefleriniz ve tutkularınız nelerdir?**

**Hastalandıktan sonra bunlarda hiç değişiklik oldu mu?**

**Yanıtınız evet ise: Değişmesinin nedeni nedir?**

**Yanıtınız hayır ise: Ne yaptınız veya ne yapmayı planlıyorsunuz?**



Katılımcılardan, çalışma kitaplarının 9. sayfasındaki aşağıdaki metni okumalarını isteyin

## Umut, iyimserlik ve kuvvetli yönler

Umudun iyileşmede önemli bir faktör olduğu yaygın şekilde kabul edilmektedir. Daha iyi bir hayatın mümkün ve erişilebilir olduğuna inanmadan hiçbir değişiklik mümkün değildir. Daha umut verici bir yöntemi bulmanın bir yolu da güçlü yanlarımıza odaklanmaktır.

- Yeniden olumlu bir kimlik oluşturma
- Sorumluluk alma
- Umudu bulma ve kaybetmeme
- Hayatın anlamını bulma

**Bunların hepsi SİZİNLE ilgili!**

**İyileşmenizi sadece SİZ tanımlayabilirsiniz!**



Video klibi oynatma



Bl. 07 -08

Bu videoda ciddi bir ruh sağlığı sorunu yaşayan iki kişinin hikayesi anlatılmaktadır: Sharon ve Steven.

**Dr. Wilson:** Sharon, lütfen bana ilk hastalandığın zamanı anlatır mısın?

**Sharon:**

Evet, henüz yeni mezun bir psikiyatri hemşiresiydim. Bu, hep istediğim bir işti. Mükemmel bir arkadaş grubum, gerçekten çok güzel bir sosyal hayatım vardı. İlk hatırladığım, gece yarısı çalan ve büyükbabamın beyin kanaması geçirdiğinin söylendiği telefon görüşmesiydi. Sanırım bundan beş gün sonra da öldü. O zaman bunun üstesinden gelemeyeceğimi anlamıştım. Aile hekimime gittim, bana antidepresan yazdı ve rapor verdi. Ancak insanlar hakkında gerçekten çok kuşkucu olmaya, onlara, iş arkadaşlarıma ve dostlarıma güvenmemeye başladım ve herkes beni takip ediyormuş, beni yargılıyormuş gibi hissediyordum. Aslında, paranoid olmuştum.

Daha sonra, stresimi azaltmak ve yenmek için anahtar deliğine bant sıkıştırmak, oturduğum apartmandaki posta kutularını bantla kapatmak ve perdelerle resim yapmak gibi çok saçma şeyler yapmaya başladım. Oldukça tuhaf, garip davranışlar, ama o zaman bunların hepsi bana çok anlamlıymış gibi geliyordu. Bundan kısa bir süre sonra polis beni aldı ve bir yasa maddesine dayanarak hastaneye getirildim.

 Bl. 09

**Dr. Wilson:**

İlk teşhis konulduğunda, kendini nasıl hissettin?

**Sharon:**

Tam bir boşluk hissettim, hiçbir şey gerçek değilmiş gibiydi. Kötü bir rüya gibiydi. Bana olanlara hiçbir anlam veremiyordum. Dört aydır hastaneydim ve bu nedenle her şeyimi kaybetmiş gibi hissediyordum; işimi, evimi... Çünkü bir hastane koğuşunda kalıyordum. Arkadaşlarım sırta kadem basmışlardı. Bu durumla baş etmek aileme çok zor geldi ve ne yapacaklarını bilemez haldeydiler. Önceki hayatımdan hatırladığım her şey değişmiş görünüyordu.

İlk teşhis konulduğunda 1998 yılıydı ve tamamen pes etmiştim. Hiçbir şeyin düzelebileceğine inanmıyordum. Bir ayı hastanede ve hastane dışında ilaçlar yüzünden uyuşuk bir halde geçirdim. Matem yaşıyor gibiydim. Bir parçamı kaybetmiş, o parçam ölmüş ve sonuçlarıyla baş etmeye terk edildiğimi hissediyordum.

İlk dört veya beş yıl gerçekten çok zor geçti. Konulan tanıyı kabullenemedim. Zorlanırsam ilaç alıyordum; ilacın yan etkileri çok ağır olduğundan bazen kimseye söylemeden tamamen almayı bırakıyordum ve sonra aynı kötü son tekrarlıyordu.

**Sharon: (devamı)**

Bana göre, evde ilaç almaktan ve ilaçların beni iyileştireceğini ümit etmekten daha iyiydi. Ayrıca, düzenli olarak hemşireyi görüyor olmak yaşadığım yan etkileri kendisine aktarabilmem ve dolayısıyla



doktorun gerekli önlemleri alması işlerin benim açımdan yolunda gitmesi demektir.

 Bl. 10

**Dr. Wilson:** Steven, lütfen bana ilk rahatsızlandığın zamanı anlatır mısın?

**Steven:** Oldukça travmatik bir dönemdi, sanırım çoğu insan için öyle oluyor değil mi? Sandhurst Akademisi'nde askeri öğrenciydim. Çok fazla çalışıyordum. Sınırlarımı zorluyor, geç yatıp, erken kalkıyordum. Sonunda sanırım az uyku uyumam, kendimi strese sokmam, zihinsel stres ve fiziksel stresle birlikte bir anda altüst oldum. Pijamalarımınla geçit törenine katıldım ve böylece ordudaki kariyerim sona erdi. 24 saat içinde, annem ve erkek kardeşim beni Sandhurst'den alıp, eve getirdiler ve bir hastanenin kapalı koğuşuna yatırdılar.

**Steven: (devamı)** Sanırım psikotik bir hastalık geçirdiğimin farkında değildim. Sadece gerçekten yoğun deneyimler yaşadığımı, renklerin daha parlak, seslerin daha net olduğunu düşünüyordum, bilirsiniz işte evren ile manevi bir bağ kurmuş gibiydim. Bazı çok korkunç zamanlar da oldu. Bir zamanlar birisi psikoz yaşamanın "korkunç şekilde güzel" olduğunu söylemişti ve sanırım bununla bağdaştırabiliyorum. Ancak kendimi psikotik hastalık geçiriyormuş gibi görmüyordum. Sanırım bir süre inkar ettim.

**Dr. Wilson:** Sence diğer kişiler senin hastalığını nasıl görüyorlardı?

**Steven:** İlk teşhis konulduğunda, ailem... şey hayatımın sona erdiğini düşünmüştüm. Aynı şeyi biraz bugün de yaşıyorum. Hala insanlar anneme gelip “Ah, ne kadar üzücü, Steven’a ne oldu böyle; yapacağı ne kadar çok şey vardı.” türünden şeyler söylüyorlar ve hepsi palavra! Bilirsiniz işte başıma gelenler, bu bir sınav, üstesinden gelmek zorunda olduğum bir sınav. Bunun başıma gelmesini ben seçmedim. Fakat hastaneye yatırıldığımda, bu tür belirtilerle her gün yıllarca mücadele eden çok cesur ve korkusuz insanlarla tanıştım. Ben oldukça şanslıyım, hastalığım dönemsel. Çok kötü olduğum dönemler kısa, sağlıklı

olduğum dönemlerse oldukça uzun sürüyor. İnsanlar bana “Çok yazık, ne oldu böyle?” dediklerinde onları düzeltmek için elimden geleni yapıyorum.

**Dr. Wilson:** Sharon, sana konulan tanının negatif ve pozitif yanları neler?

**Sharon:**

Öz saygı üzerinde ağır bir etki yaşamadan hiç kimse şizofreni veya şizoaffektif bozukluk gibi bir hastalık tanısı almaz. Artık kim olduğumu bilmiyordum. Hayatı hastane yatışları, randevular, ilaç tedavileri etrafında dönen birine dönmüştüm, tüm dünyam buydu. Ben eski ben değildim. Demek istediğim bu tamamen olumsuz bir şey değildi. Yani, yine zaman zaman çok güç. Ancak bu tecrübeler olmasaydı, şu anda olduğum insan olamazdım ve bunu siz de biliyorsunuz, gerçekten mükemmel insanlarla tanıştım ve bilirsiniz işte bu benden birkaç yıl aldı, ama çok karanlık bir şeyi olumlu bir şeye çevirdiğimi ve hayatımda başıma gelen her şeyi kabullenebileceğim bir noktaya geldiğimi düşünüyorum.



Bl. 13

**Röportajcı:**

Her ikiniz için dönüm noktaları nelerdi?

**Steven:**

Benim için, sanırım kapalı servise alındığım zamandı. Sürekli hastaneye yatıp çıkıyordum ve ilaçlarımı almıyordum, bununla başa çıkamıyordum. Hastaneye yattıktan kısa bir süre sonra, akut hasta koğuşundayken iki yangın çıkardım ve bu nedenle yüksek güvenlikli servise alındım. Burada, bir süre ilaç tedavisi gördüm. Personel ilaç alıp almadığımı kontrol ederdi. Dürüst olmak gerekirse, muhtemelen yıllardır en iyi olduğum dönem buydu. Başıma gelenler ve hayatımın ne kadar kontrolümde olduğu hakkında bol bol düşündüm. Hastalığı kontrol edemiyordum ama onunla nasıl baş edeceğimi kontrol edebilirdim, bu bana iyileşmemi sağlayan motivasyonu kazandırdı.

İyileşmeyle ilgili şeyleri duyduğumda sanırım 2003/04 yılıydı. Şimdiye kadar çalıştığım herkesten farklı bir psikologla çalışıyordum. Kendimi nasıl hissettiğimi düşünmem ve kafama takılan soruların bazılarını anlamam için zaman tanıdı. Benden kendimle ilgili bir risk değerlendirmesinde bulunmamı istedi ve bunda oldukça başarılı oldum. Bu noktada kendime şu soruyu sordum; “Bu insanlar benimle aynı şeyi istiyorlar. Benim iyileşmemi, eve gitmemi, hayatımın başarılı olmasını istiyorlar, öyleyse neden onlarla iş birliği yapmayayım?”. Onlar düşman değil. Burası hapisane, onlar da gardiyan değil. Bu, hayatımı yoluna koymak konusunda bana ek bir motivasyon verdi.

**Steven (devamı):** Bir diğer motivasyon kaynağım eşimdi, kapalı koğuştayken beni ziyarete geldi, bu zordu, çünkü her zaman hafta sonları geldi. Ona beni gormeye neden hafta içi geldiğini sorduğumda depresyon nedeniyle işten ayrıldığını soyledi. Ona gerçekten antidepresan vermişlerdi. Sonra bu hastalık benim hayatıma zarar vermekle kalmıyor, karımın hayatına da darbe vuruyor diye duşundum. Ruhsal hastalıkların geçici olmadığını biliyorum, ama bize bakan insanların uzerine fazlasıyla yuk biniyor. Bensiz daha iyi olacağını ve belki de ayrılmamızın daha iyi olacağını duşunmeye başladım Gerçekten eşimin de bana bunu soylemeyi duşunduğu ortaya çıktı, kendisi bir boşanma avukatına gitmişti. Bizim için çok zor bir sureti, neredeyse evimizi bile satmak zorunda kalıyorduk. Bir şekilde atlattık, bir şekilde...

**Sharon:** Benim için iyileşme gonullu bir ruh sağlığı yardım derneğinin yuruttuğu ve bir araya gelip, deneyimlerimizi konuştuğumuz kadınlar grubuna katıldığımda başladı.

Oradaki destek elemanlarından biri beni de organik sebze uretme projesine dahil etti. Tekrar bir şeylerle meşgul olmak ve hastalanmadan once yapmaktan keyif aldığım şeyleri yapmak, kaybettiğimi sandığım parama yeniden bağlanmamı sağlamıştı. Birden kendimi deli gibi hissetmemeye başladım. Kendimi beni kabul

ettiğini hissettiğim bir ortamda buluverdim. Sanırım en önemli dönüm noktası, diğer insanlara yardım etmek için deneyimlerimi kullanabilmem, eğitime katılmam ve bunun gibi şeyler, mükemmel insanlarla, eşimle tanışmam ve bir aile kurmam oldu. Beni olduğum gibi kabul eden, beni, bana konulan tanıyla değerlendirmeyen insanların olduğunu bilmek.



Bl. 14

**Dr Wilson:**

İyileşme yolculuğunda sana en fazla yardımı dokunan neydi?

**Sharon:**

Sanırım hoşgörü. Kendini acımasızca yargılamamayı öğrenmek. Kendini suçlamamak. Psikotik bir hastalık tanısı konulan kişilerin kendilerini suçlamaya yatkın olduklarını düşünüyorum. Benim için bunun oldukça acı dolu bir yolculuk olduğunun farkındayım ve kendimi şu anki halimle kabul etmek çok uzun sürdü. Hasta olayım ya da olmayayım, hayatımda yine hatalar yapacağım, yine de kötü tercihlerde bulunacağım, çünkü hayat böyle. Güzel bir aile, arkadaşlar, destekleyici bir iş ortamı, bunlar şimdi her zamankinden daha önemli. Sanırım siz de biliyorsunuz ki sonunda kendime “Ne olduğunu biliyor musun? Bu hastalık uzun süre seninle olacak ve ya şimdi bunu kabullenip, harekete geçersin ya da hayatının geri kalanını bundan korkarak geçirirsin.” deme noktasına gelebildim.

Diğerlerine gelince, destek ekibi mükemmeldi ve her zaman bana yardımcı olmak ve beni cesaretlendirmek için yanımda oldular. Bazen gerektiğinde harekete geçmem için beni zorladılar! Bir de tabii ki ilaç tedavisi, ilaçlar olmadan asla bu duruma gelemezdim.

**Steven:**

Benim dönüm noktam, yürüyüş yapmak, köpeğimi gezdirmek, Lisa'nın evde olduğunu bilmek, genellikle gün içerisinde anlamlı şeyler yapmak gibi basit şeylerin, yani normal düzenimin geri gelmesiydi.

Dönüştüğünüz insanı benimsemeniz gerektiğini düşünüyorum. Yorgun veya stresli olmak gibi sorunları fark etmek... Bunların tekrar hastalanmama neden olabileceğini biliyorum. Biliyor musunuz, en önemli nokta sınırlarımı öğrenmem. Kendime dışarıdan bakmak, yaşadığım sorunlara daha sağlıklı bir bakış açısı edinmemi sağlıyor. Yani, bir odada yalnız başına kaldığınızda, hasta ve olan bitenden kopuk bir adam olursunuz. Ancak dışarıdan baktığımda bu bana daha iyi bir açı sağlıyor, plajda olmak gibi, bilirsiniz işte kendimi büyük bir resmin parçası gibi hissetmemе olanak tanıyor. Meseleler hakkında daha felsefi düşünmeyi öğrenmeniz gerektiği kanısındayım.

Somut hedeflere sahip olmak iyi. Azim... Bugün biriyle iyileşmem hakkında konuştuğumda, sadece çabaladığımı söylesem kendimi berbat hissederim. Yaşadıklarımızı deneyimleyen insanlar için bu yeterince iyi değil. Bu neredeyse

ikinci bir şansınız olduğu anlamına geliyor ve buna iki elle sarılmamak haksızlık olur.

 Bl. 15

**Dr Wilson:**

Yeni şizofreni tanısı almış birine ne gibi tavsiyelerde bulunursun?

**Sharon:**

Sanırım ilk söyleyeceğim şey başlangıçta çok kızgın ve küskün hissetmenin normal olduğudur. Buna karşı bile koymayın. Bu durum doğaldır. Ben de herkese karşı, özellikle bana yardım etmeye çalışanlara karşı fazlasıyla düşmanca davrandım. Bunun bir anlamı yoktu, ama biliyorsunuz ki açık bir şekilde düşünemiyordum. Düzgün düşünebilmek için fazlasıyla sarsılmıştım. Ancak bendeki durum hayatımın baharında genç bir kadın olmamdı ve tek bir atak yüzünden her şeyimin benden çalındığını düşünüyordum. Fakat aynı şekilde isterseniz ve çaba gösterirseniz hastalığın iyiye gideceğini de anlamamız gerekir. Tanı konulmadan önceki haliniz gibi son derece normal bir hayat sürebilirsiniz.

**Steven:**

Somerset’de birkaç iş yaptığımı hatırlıyorum. Ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili “Değişim Zamanı” isimli bir çalışmada, damgalama karşıtı bir kampanya için broşür dağıtıyordum. En fazla 20 yaşındaki bu delikanlının amaçsızca dolandığını hatırlıyorum. Yanımdan geçip gitmiyordu, konuşmak istiyor gibiydi ama utanıyordu. Yanına gittim ve “Ruhsal sorunlar hakkında



**konuşuyoruz” dedim ve o zaman bana kendisine şizofreni tanısı konulduğunu söyledi.**

**Ardından: “Hayatının nasıl berbat bir hal aldığını ve asla bir işi olmayacağını ve bunun kendisini aştığını” söyledi, duyabileceğiniz her türlü olumsuz düşünce... Benim için yıllar önceki halimle konuşmak gibiydi.**

**Kendisine, bunun hayatının sonu olmadığını, bir sınav olduğunu, kazanabileceği bir sınav olduğunu söyledim. Bana teşhis konulduğunda onunla aynı yaşlarda olduğumu ve bu hastalığı yenebileceğinin bir kanıtı olduğumu söyledim. İlk teşhis onulduğunda 8 yıllık itfaiyeciydim. Bu, sadece hastalıkla yaşamaktan iyi. Bu, yerine getirilmesi gereken bir arzu. Ona durumu toz pembe göstermedim, çok korkunç dönemler olduğunu anlattım. Ancak sırf birinin çıkıp size şizofren olduğunuz için bir daha asla çalışamayacağınızı söylemesi ona inanmanızı gerektirmez. Yolunuza devam etmeli ve kendi kanaatinizi oluşturmalsınız. Eve kapanıp, hayatınızın sona erdiğini düşünmeyin.**

**Sharon:**

**Evet, benim durumum şöyle; şu anda tam zamanlı çalışıyorum, hizmet kullanıcılarının çalıştığı bir şirketin yöneticisiyim. Çok tatlı bir oğlum var. Kısa bir süre önce eşimle ilk evimizi aldık ve bir köpeğimiz bile var. Böylesi normal bir hayatın benim için bir seçenek olamayacağını düşündüğüm zamanlar olmuştu.**

**Üniversiteye geri döndüm ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinde okumaya başladım. Aynı zamanda**

yerel bir savunuculuk grubunda kayyum olarak görev yapıyorum.

Son on yılda gerçekleşebileceğini düşünmediğim, sayılamayacak kadar çok şeyi başardım. Şu anda bulunduğum durumdan çok memnunum, çünkü 15 yıl önce oldukça farklı bir hikayeydi.

 Bl. 16

**Dr Wilson:** İyileşmeni birkaç cümleyle özetleydin neler söyledin?

**Sharon:** Bu, bir amaca yönelik ve anlamlı bir hayat yaratmayla ilgiliydi. Benim iyileşmemin seninkinden ve bir başkasınınkenden farklı olacağını söylemeye çalışıyorum. Bu, sizin için önemli olanı bulup, onun için mücadele etmek. Etrafında sana yardımcı olacak insanlar varsa ve bu hedeflere odaklanmanızı sağlıyorsa imkansız diye bir şey olmadığına inanıyorum.

**Steven:**

Evet, katılıyorum. Kuvvetli olmayla ilgili, gerisi geliyor. Zaman zaman oldukça zorlaşan bir durumla yaşamak ancak onu yenebileceğinizi bilmek. Ruh sağlığı bozulan insanların genellikle acınası, perişan bir hayatları olduğu düşünülür ancak durum her zaman böyle değildir. Manik yükselmeler yaşayan bizler, sıklıkla diğer insanların kaçırdıkları güzellikleri görürüz. Her şeyinizi kaybetmeden, bir hastane yatağında bir başınıza yatmadan, küçük şeylerin kıymetini anlayamazsınız. Bana göre iyileşme mücadele etmenin, sadece hayatta kalmanın ötesinde bir durum... İyileşme savaşı kazanmaktır, yani, kaybettiklerinizi geri almak, hayatınıza bir parça mutluluk ve tatmini geri getirmektir.

**Dr Wilson:**

Hikayelerinizi bizimle paylaştığınız için her ikinize de teşekkür ederiz.



**Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:**

**Video ile ilgili ilk düşünceleriniz nelerdir?**

**Söylenenlerle herhangi bir şey arasında ilişki kurabiliyor musunuz?**

**Videodaki kişiler iyileşmelerinde kendilerine nelerin yardımcı olduğunu söylediler?**





Desteklenmiş grup tartışması. Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitabının 9. sayfasında yer almaktadır.

## **İyileşmeyi destekleyen unsurlar nelerdir?**

Yapılan araştırmalar iyileşme yolundaki önemli faktörlerin şunlar olduğunu göstermiştir:

- İyi ilişkiler
- Maddi açıdan güvende olmak
- Tatmin edici iş
- Kişisel gelişim
- Doğru yaşam ortamı
- Kişinin kendi kültürel ve manevi yönlerini geliştirmesi
- Gelecekteki olası aksilikler veya strese karşı direnç geliştirme

Hastaların iyileşme yolculuğunda, kendilerine destek sağladığını vurguladıkları diğer faktörler şunlardır:

- İnanılmak
- Sözü dinlenmek ve anlaşılmak
- Sorunlar veya deneyimlerle ilgili açıklama duymak
- Kriz dönemlerinde sorumlulukları geçici olarak terk etme olanağına sahip olmak

Ayrıca, iyileşme sürecinde destek sağlayan kişinin beceri gelişimini de teşvik edip hedeflere ulaşılmasına yardımcı olması önemlidir.

**“Bugün yapmakta olduğumuz şey psiko-eğitim müdahalenin bir parçasıdır. Psiko-eğitim; insanların hastalıklarını öğrenmelerini ve onunla başa çıkmalarını sağlayan bir eğitim biçimidir. Şizofreniye sahip kişilere yardımcı olacak, kanıta dayalı başka tedaviler sayabilir misiniz?”**

## **Psikoterapi ve psikososyal müdahaleler**

### **Giriş**

Psikoterapi ve psiko-sosyal müdahaleler, insanların psikolojik ve sosyal açıdan yeni başa çıkma yolları keşfetmelerini sağlayarak yaşadıkları sıkıntı verici belirtileri kontrol altına almalarına yardımcı olur. Bu tür terapiler insanların kendilerini, başkalarını ve çevrelerini düşünmelerini sağlar. Bu, alışverişe çıkmak veya başka insanlarla tanışmak gibi gündelik hayatın sosyal yönlerini yönetmede psikozun etkisini azaltabilir. Çeşitli psikoterapi türleri mevcuttur, bunlardan bazıları bilişsel (düşünsel) veya davranışçı yaklaşıma sahiptir. Söz konusu yaklaşımlar kişinin kendisine faydası olacak şekilde düşünmesini ve davranmasını destekler. Ev, iş, toplum ve hastane gibi farklı ortamlarda sosyal becerilerin geliştirilmesini hedefler. Psikoterapi hizmeti ruh sağlığı uzmanları tarafından bire bir sunulacağı gibi hastanın ailesinin yer aldığı grup ortamında da sunulabilir. Ruh sağlığı ekipleri psikoterapiyi ve psiko-sosyal girişimleri giderek günlük çalışma uygulamalarının parçası olarak kullanmaya başlamıştır.

## Psikoterapi

Psikoterapi, duygusal ve psikolojik bozuklukları fiziksel gereçler veya ilaçlar yerine konuşarak tedavi etme yöntemidir.

Şizofreniye sahip bir kişinin kendi dünyasını; dışarıdan biriyle konuşarak, deneyimlerini eğitilmiş ve empati kurabilen bir kişiyle paylaşması, hastanın giderek kendini daha fazla anlamasını ve durumunu kontrol etmesinin yollarını öğrenmesini sağlar.

## Rehabilitasyon

Şizofreni hastalığına sahip birçok kişi yaşadığı zorlukların üstesinden gelebilmektedir. Buna; sorun çözme, yaşam becerileri, para yönetimi ve eğitime veya işine geri dönme desteği türünden programlar yardımcı olmaktadır. İyileşme gösteren başka şizofreniye sahip kişilerle tanışmak da önemli ölçüde fayda sağlayabilir.

## Bireysel psikoterapi

Bireysel psikoterapi; hastanın psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya hemşire ile yapılan düzenli ve planlı konuşmaları kapsar. Terapiler şu anki veya geçmişteki sorunlar, deneyimler, düşünceler, duygular veya ilişkiler gibi farklı konulara odaklanabilir. Terapinin birçok farklı türü vardır. Bunlardan bazıları belirli kişiler için diğerlerinden daha uygundur. Şizofreni hastalığına sahip herkes bu seçenekleri faydalı bulmaz. Kişi için en uygun yaklaşım ve alınmakta olan diğer tedavilerle nasıl yürütüleceğine dair değerlendirme gerekir.

## Bilişsel davranışçı terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) kişinin kendisini, diğer insanları ve etrafındaki dünyayı düşünmesine yardımcı olur. Ayrıca, eylemlerin düşünce ve duyguları nasıl etkileyebildiğini de inceler. BDT, kişinin düşünme şeklini (bilişsel) ve yaptıklarını (davranış) değiştirmeye çalışarak, kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olur. BDT, bir durumla ilgili konuların konuşulduğu diğer tedavilerden farklıdır; farkı, sorun ve güçlüklerle “burada ve şimdi” yaklaşımıyla odaklanmasıdır. Kişinin o anki zihin durumunu geliştirme yolları arar.

BDT, NICE kılavuzunda bir psikolojik girişim olarak tanımlanır; BDT uygulaması sonucunda terapi alan kişiler:

- Düşünceleri, duyguları veya eylemleri ile şu anki veya geçmişteki belirtiler ve/veya işlevsellik arasında bağlantı kurar.
- Hedef belirtilere göre algılarını, inançlarını veya mantıklarını yeniden değerlendirirler.

Ayrıca, BDT temelli girişimler aşağıdakileri de hedefler:

- Terapi alan hastaların kendi düşünce, duygu veya davranışlarını belirtilere veya belirtilerin yinelenmesine göre izlemeleri
- Hedef belirti ile alternatif başa çıkma yollarının geliştirilmesi
- Sıkıntının azaltılması
- İşlevselliğin artırılması

## Aile eğitimi

Şizofreniye sahip kişiler hastaneden taburcu edildikten sonra bakımlarını genellikle aileleri üstlenmek zorunda kalır. Kişinin ailesinin veya bakım verenin şizofreniyle ilgili her şeyi, kişinin yaşayabileceği sorunları ve ona nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmeleri önemlidir. Aile üyelerinin



hastanın alevlenme yaşama ihtimalini en aza indirmenin yollarını da öğrenmeleri faydalı olacaktır. Örneğin:

- Aile girişimi tüm ailenin hastayı anlayacak ve destekleyecek bir anlayış modeli geliştirmesini sağlayabilir.
- Eğitim programları, kişilerin sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve ulaşabilecekleri sağlık, barınma ve sosyal olanaklar hakkında bilgilenmelerini sağlayabilir.

### Aile müdahaleleri

- Aile seansları, belirli bir destekleyici, eğitici veya tedavi işlevine sahip olduğu ayrı bir psikolojik girişim olarak tanımlanmaktadır.

### Aile müdahaleleri:

- Şizofreniye sahip kişiyi içermeli ve mümkünse 3 ay ile 1 yıl arasında devam etmelidir.
- En az on planlı seans içermelidir.
- Tekli aile müdahaleleri veya çoklu aile müdahaleleri için tüm ailenin tercihi dikkate alınmalıdır.
- Ana bakım veren ile şizofreniye sahip kişi arasındaki yakınlık dikkate alınmalıdır.
- Özgül bir destekleyici, eğitici veya tedaviye dönük işlevi olmalı ve uzlaşarak sorun çözmeyi veya kriz yönetmeyi içermelidir.

### Sanat terapileri (NICE Kılavuzu)

Sanat terapileri, psikoterapötik tekniklerin yaratıcı ifadeyi artırmaya yönelik etkinliklerle bir araya getirildiği girişimlerdir. Tüm sanat terapilerinde:

- Özgül bir tedavi çerçevesi içinde kendini ifade etmeyi kolaylaştırmak için yaratıcı süreç kullanılır.
- Kullanıcının deneyimine yer vermek ve ona anlam vermek için estetik biçim kullanılır.
- Uygunsa, sözel iletişim ile içgörüyü dayalı psikolojik gelişim arasında köprü olarak sanat ortamı kullanılır.
- Amaç, hastanın kendisini farklı bir şekilde deneyimlemesini ve başkalarıyla ilişki kurmanın yeni yollarını keşfetmesini sağlamaktır.

Yapılan klinik araştırmalar, sanat terapilerinin çeşitli yöntemlerle, gerek yatan hastalar gerekse ayakta hastalarda “negatif” belirtileri azaltmada etkin olduklarını göstermiştir.

 Bl. 17



Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun:  
**Sizce iyileşmenize neyin/kimin faydası olur?**



Desteklenmiş grup tartışması. Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitabının 18. sayfasında yer almaktadır.

## Kendini toplumun bir parçası olarak hissetme

İnsanlar yaşadıkları toplumlarda yerlerini geri kazanabilmek ve diğer insanlarla birlikte ana faaliyetlere katılmak, olanaklardan

yararlanabilmek için desteklenme ihtiyacı hissederler. Sosyal, eğitim, gönüllülük ve istihdam ile ilgili aktivitelere katılmanın bireysel iyileşme sürecini destekleyebileceğine dair kanıtların sayısı artmaktadır.



## **İyileşme sürecinizi**

 **Bl. 18**

**Özetlersek**

- 1. İyileşme, kişinin yaşamı üzerinde yeniden aktif kontrol sağlama sürecidir (öz yönetim).**
- 2. Kendi olumlu kendilik algınızın keşfini ve hatta yeniden keşfini içerebilir.**
- 3. Süregelen sıkıntı veya yeti yitimi gerçekliğiyle nasıl başa çıkılacağını öğrenme,**
- 4. Deneyimlerinizde anlam bulma,**
- 5. Ruh sağlığınıza katkısı olabilecek kişisel, sosyal veya ilişki sorunlarını çözme,**
- 6. Onaylanmış hissetme, sözünü duyurma ve dinletme,**
- 7. Anlamlı sosyal roller üstlenme,**
- 8. Gerektiğinde profesyonel ve/veya sosyal akran desteği isteme becerilerini kazanma sürecidir.**

İyileşmenin desteklenmesine ve ölçümüne yönelik bazı resmi gereçler mevcuttur (örn. Recovery STAR ve WRAP). Kurumunuz bu araçlardan birini veya benzer bir aracı kullanıyorsa onu şimdi tanıtabilirsiniz.



**Katılımcılardan çalışma kitaplarının 20. sayfasını açmalarını orada bulunan soruları çalışmalarını isteyin.**

**Bu modülde, Sharon ve Steven'in hastalıklarıyla ilgili deneyimlerini dinledik.**

**Gerek Sharon gerek Steven zorlu bir iyileşme süreci yaşamış olmakla birlikte kendilerine tanı konulduktan bu yana keyifli bir yaşam sürmektedirler.**



**Bitiş odağı**



**Bl. 19**



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**



**Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyin.**



# Uyuşturucu Madde ve Alkol ile Mücadele Kolaylaştırıcı Kılavuz 9



**Bu kılavuzun amacı, “Uyuşturucu Madde ve Alkol ile Mücadele” konusunu ele alan bir psikoeğitim seansının kolaylaştırılmasını sağlamaktır.**

**Mümkünse, katılımcıların modül 1 -8'i işlemiş olmaları gerekmektedir.**





## Kılavuzun kullanımı

### **Bu modül katılımcılara aşağıdaki konularda yardımcı olacaktır:**

- Uyuşturucu madde ve alkol alan şizofreni hastalığına sahip kişilere yönelik belirli riskler hakkında bilgi edinme
- Alkol ve uyuşturucu maddeden kaçınmanın neden en iyi çözüm olduğunu anlama
- Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının nasıl zamanında fark edileceğini ve nereden yardım istenebileceğini öğrenme

### **Gerekli materyaller:**

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Yazı tahtası
- Çalışma kitapları (henüz verilmediyse)



**Gereken süre**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
5 dakika	Programın yeniden özetlenmesi Yeni konunun tanıtılması
5 dakika	Uyuşturucu madde ve alkole karşı kişisel tutum
5 dakika	Alkol ve uyuşturucu madde tüketim oranları
10 dakika	Uyuşturucu madde ve alkol tüketiminin sağlık üzerindeki etkileri
5 dakika	Şizofreni tanılı kişiler için bu konu neden önemlidir?
5 dakika	Alkol veya uyuşturucu madde sorunuz varsa neler yapılabilir?
10 dakika	Uyuşturucu madde ve/veya alkölü bırakmakla elde edeceğiniz avantajlar nelerdir?
10 dakika	Son gözden geçirme

6

0  
d  
a  
k  
i  
k  
a



## Giriş

**Damgalanmayı da eklersek, uyuşturucu madde/alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı dahil birçok nedenden dolayı bu konu hakkında konuşmak hassasiyet ve deneyim gerektirir.**

Care4Today™ Programı çerçevesinde, bu konu hakkında kimin, hangi hastayla ne şekilde konuşması gerektiğinin söylenmesi mümkün değildir. Tedavi ekibi, yerel hizmetlere bağlı olarak buna karar vermelidir.

Şizofreni tanısı konulmuş kişiler için, uyuşturucu madde ve alkolün kötüye kullanımına ilişkin özgül bir tedavinin yürütülmesi zordur ve şüphesiz Care4Today™ programı çerçevesinde yürütülemez. Bu tedavi uzmanlar ve ilgili “kendine yardım grupları” (örneğin; Adsız Alkolikler) tarafından veya “Şizofreni ve Alkol Bağımlılığı” veya “Şizofreni ve İlaç Bağımlılığı” gibi çift tanılı kişilere yönelik özel tedavi programları aracılığıyla gerçekleştirilmelidir.

Bu program, maddenin kötüye kullanımını zamanında fark etmeleri ve uzman yardımı almaları konusunda hastalarda, ailelerinde ve bakım verenlerde farkındalığı artıracaktır.

Uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele bilgilerini hastalığa uyarlanmış şekilde veren bu modül, maddenin kötüye kullanımının önlenmesinde katkı sağlayıcı bir rol üstlenmektedir.

Bu modülün uygulayıcısı, katılımcıların yorumları hakkında kesinlikle yargıya varmamalı, ahlaki değerlendirmede bulunmamalı ve alay etmemelidir. Bu temel kuralı seansın başından itibaren tüm katılımcılar için titizlikle uygulamalıdır.

Madde bağımlılıkları hakkında açık bir şekilde konuşan katılımcılar sorunun farkına varmanın değişimin ilk adımı olduğunu bilerek olumlu şekilde takdir edilmelidirler.

**Alkol veya uyuşturucu madde kullanmayan katılımcılar konuya ilgi göstermedikleri takdirde, bu sorunlar hakkında bilgi edinmenin önleyici olması bakımından önem taşıdığına dikkat çekebilirsiniz.**

 Bl. 01

## Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

 Bl. 02

## Son seansın yeniden özetlenmesi

Katılımcılara son seanstan neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Katılımcılara son seansta neler işlendiğini hatırlatın.



## Yeni konunun tanıtılması:

### Uyuşturucu Madde ve Alkol ile Mücadele

– Bu seansın konusunu tanıtır.



Bl. 03 ve  
Bl.  
04



### Tablo 1: Uyuşturucu madde, alkol ve maddeler antipsikotik ilaçlarla kötü etkileşim gösterebilir.



Bl. 05

diğer  
bir

Tütün	Doza bağılı olarak, tütün kullanımı (örneğin; sigara içme) karaciğerdeki enzimleri harekete geçirerek birçok antipsikotik ilacın (örneğin; Klozapin) metabolizmasını hızlandırabilir. Bu durum ilacın etkisinin azalmasına, belirtilerin daha güç kontrol altına alınmasına ve hastalığın kötüleşmesine neden olabilir.
Kahve/ Siyah Çay	Kana karışan antipsikotik ilaç miktarını düşürebilir. Böylece ilacın etkisi azalır, belirtiler ve hastalığın durumu kötüleşebilir. Aşırı miktarda kahve/çay tüketimi korkuya, uyarılmaya ve hiperaktiviteye neden olabilir. Bu içeceklerin akşamları sürekli tüketimi, uykuyu bile etkileyebilir.
Alkol	Antipsikotik ilaç kullanırken alkol alırsanız, nöbet eşliğiniz düşebilir ve alkolden uzaklaşmaya bağlı nöbet riski artabilir. Şizofreni tanısı alan kişilerde alkol veya uyuşturucu madde alındığında ilaç yan etkilerinin (örneğin; tardif diskinezi - istemsiz hareketler) ortaya çıkma riski daha yüksektir. Bu nedenle, hiç alkol almamanız önerilir.

Şöyle  
diyebil-  
irsiniz:

“Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, bağımlılık yaratma potansiyeli bulunan alkol veya uyuşturucu maddelerin masum bir şekilde tüketilmesiyle başlar. Bağımlılığın veya bağılılığın gelişip gelişmeyeceği kişilik özellikleri, tüketilen maddenin bağımlılık yaratma potansiyeli, madde kullanımının süresi ve miktarı da dahil olmak üzere birçok değişkene bağlıdır.

“Zararsız” madde tüketiminden bağımlılığa geçiş açık şekilde tanımlanmamıştır ve herkes için ayrı ayrı riskleri tanımlamak zordur. Bu nedenle, ilgili maddeler ele alınırken riskin bilincinde olunması tavsiye edilmektedir.

Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı toplumun tüm kesimlerinde ciddiye alınması gereken bir sorundur.

Bu sorun şizofreni tanısı almış kişiler açısından özellikle önemlidir, çünkü:

- Alkol ve uyuşturucu maddeler ile hastaya reçete edilen ilaçlar arasında tehlikeli bir etkileşim söz konusudur.
- Alkol ve uyuşturucu madde tüketimi ciddi sonuçlar doğurabilir (belirtilerin ve hastalık seyrinin kötüleşmesi, alevlenmenin tetiklenmesi, yan etkilerin ağırlaşması, intihar riskinin artması, yıkıcı davranış bozuklukları riskinin artması, vs.).
- Uyuşturucu madde kullanımı ve alkol bağımlılığı psikoz yaşayan kişilerde toplumun geneline kıyasla daha yaygındır.

“*Maddenin kötüye kullanımı veya bağımlılığını zamanında saptayıp tedavi etmenin yanı sıra alkol ve uyuşturucu maddeleri hastalığa göre ele almak özellikle şizofreni tanılı kişiler için son derece önemlidir.*

*Bu nedenle bu modülde özellikle bu konu ele alınmaktadır. Kendinizin veya yakınlarınızın böyle bir sorunu olmasa bile, bu herkesin başına gelebilecek bir şey olduğundan faydalı bilgiler edinebilirsiniz.*

**Bu seansta konuşulan tüm konuların gizli tutulacağını vurgulayın.**

Katılımcıları desteklemek üzere tahtaya en önemli konuları işaretleyerek katılımcılardan yerlerine dönmelerini isteyin ve onlara aşağıdaki sayfalarda alan soruları yöneltin.

 Bl. 06

yer

Modül 9 Sf 250

**Uyuşturucu madde ve alkolün kötüye kullanımının sağ üzerindeki sonuçları nelerdir?**

Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitaplarında yer almaktadır.



**Tablo 2:**

**Alkolün kötüye kullanımının kısa ve uzun dönemde etkileri**

**Kısa dönem etkileri**

**Uzun dönem etkileri**

<b>Kaygı</b>	<b>Gebelikte çocuklarda gelişim sorunları</b>
<b>Cinsel işlev bozuklukları</b>	<b>Karaciğer hastalığı</b>
<b>Kaza ve yaralanmalara neden olan reflekslerde bozulma</b>	<b>Osteoporoz (kemik erimesi)</b>
<b>Nefes alıp verme hızının ve kalp atışının yavaşlaması</b>	<b>Pankreas iltihabı</b>
<b>Bilinç kaybı</b>	<b>Mide ülserleri</b>
<b>Kendi kusmuğunda boğulma (aspirasyon)</b>	<b>Kısırlık</b>
<b>Ölüme neden olabilen zehirlenme</b>	<b>Kalp hastalığı</b>
<b>Obezite (Fazla alkol tüketimi kalori alımını artırır.)</b>	<b>Yüksek tansiyon, inme, demans, beyin hasarı, bazı kanserler için risk artışı, ruh sağlığı sorunları (örneğin; kaygı bozukluğu ve depresyon), geri çekilme ve hatta ölüm</b>

www.drinkaware.co.uk'den alınmıştır.





Tablo 3:

## Uyuşturucu kullanımının olası etkileri

Bl. 07



Uyuşturucu Madde	Olası etkileri
Barbituratlar ve sakinleştiriciler	İçki sersemliğine benzer belirtiler, bulantı, nöbet, koma
Kokain	Titremeler, nöbetler, psikoz, kalp veya solunum yetmezliği
LSD	Bulantı, kalp atım hızında artış, kaygı, yönelim bozukluğu, paranoid düşünce, psikoz
Marijuana ve esrar	Kalp atım hızında artış, unutkanlık, bilişsel sorunlar, kısırlık, bağışıklık sisteminin zayıflaması, olası akciğer hasarı, depresyon ve psikoz
Eroin gibi uyuşturucu maddeler	Solunum ve dolaşım depresyonu, baş dönmesi, cinsel işlev bozuklukları, kabızlık, çekilme belirtileri. Aşırı dozlar nöbetlere ve ölüme neden olabilir.
Fensiklidin (PCP)	Öngörülemeyen ve şiddete yönelik davranışları, baş dönmesini, uyuşmayı, kalp atım hızının ve tansiyonun yükselmesini, konvülsiyonları tetikleyebilir. Yüksek miktarlarda alındığında ölümcül kalp ve akciğer yetmezliğine veya kan damarlarının yırtılmasına neden olabilir.



**Amfetamin benzeri uyarıcılar**

**Kalp atım hızının ve tansiyonun yükselmesi, baş ağrısı, bulanık görme, baş dönmesi, cinsel işlev bozuklukları, cilt hastalıkları, titremeler, nöbetler ve psikoz**

Bowles Alkol Önleme Merkezi'nden alıntıdır.

Modül 9 Modül 9 Sf 252 Sf 252

### **Katılımcılara aşağıdaki bilgileri verin:**

Yapılan bazı araştırmalar tüm şizofreni hastalarının yaklaşık olarak yarısının uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı olduğunu değerlendirmektedir (Gregg, L. ve ark. (2007); Psikozda Madde Kullanımının Artmasının Nedenleri. Klinik Psikoloji Derlemesi 27:4 494510). Alkol, esrar ve amfetamin, toplumun %27'ye yakınının son 6 ayda, %60'a yakınının ise hayatı boyunca kullandıkları en yaygın maddelerdir (Fowler I.L. ve ark. (1998); Şizofrenide Halihazırda ve Yaşam Boyu Madde Kullanımı Modelleri. Şizofreni Bülteni 24:3 443-455). Ülkemizde yapılan çalışmada yatarak tedavi gören 5524 hastada %3.7 oranında hayatın bir döneminde madde kullanımı olduğu görülmüştür (Erenköy RSHH Psikiyatri Klinikleri).

Şizofreni tanısına sahip kişiler, aşağıdaki durumlarda daha çok “kendi kendini tedavi etme” aracı olarak kullanmaktadır: korkuyu azaltmak, depresyonu gidermek, psikotik belirtileri yatıştırmak, can sıkıntısını gidermek, sosyalleşme güçlüklerini ve uyku bozukluklarını gidermek.

Orta veya yüksek dereceli alkol zehirlenmesinde, ayırt edici negatif etkiler de görülür: odaklanma sorunları ve baş dönmesi, derin uykuya

rağmen dinlendirici uyku olmayabilir. Yüksek derecede alkol zehirlenmesi önemli beyin işlevlerinin bozulmasına, hatta ölüme yol açar. Alkol zehirlenmesi, zehirlenmenin düzeyine bağlı olarak, rahatsız edici ve suça yönelik davranışlara, trafik kazalarına, sağlık ve sosyal yaşam konusunda olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.



## Bu modülde ele alınan konular

Bl. 08 – Antipsikotik ilaçların uyuşturucu maddeler, alkol ve diğer maddelerle etkileşimi

– Alkol ve uyuşturucu madde kötüye kullanımının sonuçları

Katılımcılara aşağıdaki soruları sorun (bu sorular katılımcıların çalışma kitabının 15. sayfasında yer almaktadır):

Alkol ve diğer uyuşturucu maddelere karşı kişisel tutumunuz nedir?

Bunlarla ilgili bir deneyiminiz var mı?

Hasta yakınıysanız: Yakınınızın tutumu nedir?

Bunlarla ilgili bir deneyimi var mı?

Odanın ortasına veya bir duvara hayali bir ölçek çizin; bir



ucuna %1, diğer ucuna %100 ve ortaya %50 yazın.  
Katılımcılardan ayağa kalkıp, sayfa 12 ve 13'deki aşağıdaki soruları yanıtlarlarken kendilerini ölęe yerleştirmelerini isteyin.

## Yetişkin nüfusun yüzde kaçını alkol bağımlısıdır?

Bl. 09

Alkol bağımlılığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, diğer tüm davranışların önüne geçecek derecede aşırı alkol alma arzusu, olumsuz sonuçlarına rağmen içmeye devam etme davranışı ve fiziksel yoksunluk belirtileri olarak tanımlanmaktadır.

Katılımcılar kendilerini ölçeğe yerleştirdiklerinde, diğer katılımcılarla birlikte onlardan ölçeğin neresinde olduklarını tartışmalarını isteyin.

- İngiltere’de her 17 kişiden 1’inin (%6.4) alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (%9’u erkek, %4’ü kadın).
- Kadınlarda alkol bağımlılığının en fazla görüldüğü yaşlar 16-24 iken erkeklerde 25-34’tür (NHS Bilgi Merkezi, Alkol İstatistikleri 2011).
- Ülkemizde ağır epizodik içme davranışı (bir kerede 5 ya da daha fazla standart içki tüketimi) yüzde 1’dir. Erkeklerde yüz kişiden 2’sinde, kadınlarda bin kişiden birindedir (TUBİM 2013).
- İngiltere’de alkol bağımlılığı olan yetişkinlerin %14’ü ruhsal veya duygusal sorunlar için tedavi almaktadır. Tedavi alan kadın sayısı erkeklerden fazladır (İngiltere’de Yetişkin Psikiyatrik Hastalıklar 2007).
- Erkeklerin üçte birine yakını (%31) ve her beş kadından biri (%20) haftalık limitlerin üzerinde alkol tüketmektedir ([www.drinkaware.co.uk](http://www.drinkaware.co.uk)).
- Ülkemizde yapılan çalışmada, sık alkol kullanım oranı (haftada 2-3 kez standart içki tüketimi) erkeklerde bu yaş grubunda (%4,8), diğer bir deyişle 100 kişiden 5’inde olduğu bildirilmiştir (Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, 2013).

Katılımcılardan kendilerini hayali ölçeğe

yerleştirmelerini isterken onlara şu soruyu  
yöneltin:

Bl. 10



## Geçtiğimiz yıl yetişkin nüfusun yüzde kaçının yasa dışı uyuşturucu madde kullandığını bildirilmiştir?

- Geçen yıl, genel yetişkin nüfusun %10'u bir veya daha fazla yasa dışı uyuşturucu madde kullandığını bildirilmiştir (16-24 yaş + %24.1) (Sağlık ve Sosyal Bakım Bilgi Merkezi, Lifestyles Statistics 2008).
- Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda bu oran %2,7 .
- Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin %12'si son bir yıl içerisinde uyuşturucu madde kullandığını bildirmiştir (Tütün, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı ONS 2002).
- Ülkemizde yapılan bir çalışmada yatarak tedavi gören şizofreni tanılı hastalarda %3.7 oranında, hayatının bir döneminde madde kullanımı olduğu görülmüştür (Yazıcı M, 2001). Son yıllarda artış olduğu görülmekte ve TRSM'de izlenen hastaların %18,7'sinde hayatının bir döneminde alkol ve madde kullanımı bildirilmektedir (Şafak Y, 2015).
- Şizofreni, uyuşturucu bağımlılığı açısından daha fazla risk taşımaktadır (NIMH).

**Alkol, uyuşturucu madde, tütün ve kafein gibi diğer maddelerle ilgili konular neden şizofreni tanılı kişiler için özel dikkat gerektirir?**

Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitaplarında yer almaktadır.

**Yüksek dozlarda tüketim önemli beyin fonksiyonlarında bozukluklara neden olmaktadır. Bunlar; yorgunluk, bilinç bulanıklığında artış ve hatta bazen ölümdür.**



**Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde tüketimi, sıklıkla diğer insanlarla olan ilişkilerde sorunlara neden olur. İş hayatında, ilişkilerde sıkıntı yaratıp normal sosyal taleplere karşılık verememeye sebep olur.**

- Alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı şizofreni tanılı kişilerde daha ciddi sonuçlar da doğurur.**
- Beyindeki kimyasal sinyal sistemleri üzerinde etkisi bulunan alkol ve uyuşturucu maddelerin tüketilmesi şizofreni belirtilerinin ağırlaşmasına (örneğin; halüsinasyon, sanrı, uyarılma. Bkz. modül 2 “Şizofreni Belirtileri”) neden olmaktadır.**
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı alevlenme oranını artırır, yan etkilerin artmasına ve genellikle acil olarak alınması gereken ilaçların bırakılmasına neden olur (düzenli olarak alkol ve/veya uyuşturucu madde alan şizofreniye sahip kişilerde anlamlı derecede daha yüksek tedavi uyumsuzluğu oranları saptanmıştır).**



**Alkol, uyuşturucu madde ve tütün ve kafein gibi diğer maddelerle ilgili konular neden şizofreni tanılı kişiler için özel dikkat gerektirir?**

- Eroin, kokain, LSD veya ekstazi kullanımı psikotik belirtileri tetikleyebilir veya kötüleştirebilir, ayrıca ilk defa bir şizofreni atağının ortaya çıkmasına neden olabilir.
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu kullanımı tüm insanlarda ve şizofreniye sahip kişilerde şiddet veya intihar davranışı olasılığını artırır.
- THC (haşhaş, esrar) içeren uyuşturucu maddelerin alınması psikotik belirtilere neden olabilir veya bu belirtileri kötüleştirebilir. Sürekli kullanım negatif belirtileri (isteksizlik, sosyal geri çekilme, duygulanımda sığlaşma), bilişsel bozuklukları ve duygusal bozuklukları mevcut koşullar altında rehabilitasyon gayretlerini boşa çıkaracak şekilde kötüleştirir.
- Alkol, uyuşturucu maddeler ve aynı zamanda aşırı kahve veya çay tüketimi de uyku bozukluklarına ve dolaylı olarak şizofreni ataklarının artmasına neden olabilir . Akşam hava karardıktan sonra çay ve kahve tüketmeyiniz.
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı ilacı bırakmaya (uyumsuzluk) ve ayrıca psiko-sosyal tedaviyi, rehabilitasyon önlemlerini bırakmaya veya işten ayrılmaya neden olabilir.
- şizofreniye sahip kişilerde sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımının toplumun geneline kıyasla daha sık olduğu saptanmıştır.

**Alkol, uyuşturucu madde ve tütün ve kafein gibi diğer maddelerle ilgili konular neden şizofreni tanılı kişiler için özel dikkat gerektirir?**





- Şizofreni tanısı alan kişilerin yarısından fazlası belirli bir zamanda alkol ve uyuşturucu madde sorunları yaşamaktadır. Hastalık ve onun belirtileri genellikle sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde alınmasına neden olur ve genellikle hastalığın belirtilerini düzeltme çabaları boşa çıkar.
- Olumlu olarak yaşanabilecek ani etkilerin çok daha büyük orta ve uzun vadeli olumsuz etkilere dönüşebileceği unutulmamalıdır.
- Bu hastalığın kötüleşmesine, alevlenme sayısının artmasına ve ayrıca tekrar hastaneye yatışların artmasına neden olabilir.
- Psikotik belirtiler ağırlaşabilir, intihar girişimleri, agresif ve suça yönelik davranışlar sıkça görülebilir. Şizofreni hastalığı ve alkolün kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan hastaların tardif diskinezi (istemsiz hareketler) yaşama olasılığı daha yüksektir.
- Şizofreniye sahip kişiler için alkol tüketimi genellikle ilacın güvenilir bir şekilde alınmasına veya ilacın bırakılmasına yol açar.
- Alkol bağımlılığı nedeniyle hastalanan şizofreniye sahip kişilerin sayısındaki ciddi artışla birlikte, alkole bağlı sonuçlar artmaktadır: Zihinsel performansta düşüş, beyincik kusurları, polinevrit, epilepsi, karaciğer hasarı vs.

Aşırı baskı ve stres işe yaramayabilir. Tedavi ekibinin hastalara bu konuda çok fazla baskı yapmaması gerekir.

**Çifte tanı tedavisi karmaşık ve genellikle zordur, bu nedenle hastaların uzmanların verdiği ve her hasta için değişen tavsiyelere uymaları gerekmektedir.**

**Alkol veya uyuşturucu madde sorunlarınız varsa neler yapılabilir?**

Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitaplarında yer almaktadır.

## Madde bağımlılığıyla tek başınıza baş edemezsiniz!

Genel bir kural olarak, madde bağımlılığı kendi başına sona ermez. Maddenin kötüye kullanımı olan hastalar ve bu durumu fark eden yakınları, arkadaşları profesyonel yardım almak için tedavi ekibine danışmalıdır.

Çoğu alanda, şizofreni tanısına sahip olan ve uyuşturucu madde ve alkolün kötüye kullanımı olan kişilere yönelik özel tedavi programları mevcuttur. Böyle bir olanak yoksa, “Adsız Alkolikler” gibi genel bağımlılık programları veya kendi kendine yardım grupları faydalı olabilir (Katılımcılara bölgenizde bulunan merkezlerin bir listesini verebilirsiniz).

Alkolü bırakan bir kişi alkolden sakınmak için kendi ortamını da değiştirmelidir. Aynı ortama dönmek, örneğin aynı içki arkadaşlarına ayak uydurmak, eski günlere geri dönme riskinizi artırır.

### Alternatif davranış geliştirme:

Rol oyunları ile alkol veya uyuşturucu maddeleri reddetme becerilerini geliştirmek mümkündür.

Kulağa basit geliyor, ancak şüphesiz çok zordur: İlgili kişiler kendilerine alkol veya uyuşturucu madde teklif edildiğinde “hayır” demeyi öğrenmelidir.

Alkol veya uyuşturucu madde kullanmadan korku veya depresyon durumlarıyla nasıl başa çıkılacağı da tedavi ekibiyle konuşulabilir.

**Uyuşturucu madde veya alkolü bırakmakla elde edilecek avantajlar nelerdir?**

Bu bilgiler, katılımcıların çalışma kitaplarında yer almaktadır.

Davranışçı terapi bakış açısıyla, alkol veya uyuşturucu madde kullanımının tehdit edici risklerini göstermek yerine ondan

kaçınmanın avantajlarını vurgulamak daha değerlidir. – Daha iyi, aktif ve uyanık hissetme

- Hastalığınızla ve ilacınızla başa çıkmak kolaylaşır.
- Kliniğe tekrar yatmayı önlemek kolaylaşır.
- Tedaviye devam etmek kolaylaşır.
- Çevredeki kişilerle (arkadaşlar, anne-baba, çalışma arkadaşları, amirler) daha az sorun yaşanır.
- Doğrudan sağlığına özen gösterme ve zararlı sağlık sonuçlarından kaçınma
- Daha iyi bir görünüm, daha uygun davranabilme, daha tatmin edici sosyal ilişkiler kurma
- Evde ve işte yaşanacak sorunların ve ayrıca yasal ihtilafların önüne geçme
  - Sürücü ehliyetiyle ilgili sorunlar yaşamama



**Katılımcılardan çalışma kitaplarının 15. sayfasını açmalarını ve yedi soruyu yanıtlamalarını isteyin.**

(Önerilen yanıtlar katılımcı çalışma kitabının 21. sayfasındadır.)



**Seansın özeti**



**Bl. 11**

**Katılımcılara son soruları olup olmadığını sorun ve sorularını kısaca yanıtlayın.**

**Seansın en önemli noktalarının altını çizin:**

- Uyuşturucu madde ve alkol problemi yaygın bir sorundur.

- Şizofreni tanısı almış kişiler için bu sorun özellikle yıkıcı olabilir.

### **En önemli mücadele stratejilerini tekrarlayın:**

- “HAYIR” demeyi öğrenin.
- Alkolün risklerine karşı dikkatli olmak gerekir, en iyisi uzak durmaktır.
- Uyuşturucu maddelerden uzak durmak şarttır.
- Hayır demeye karar verdikten sonra, çevrenizi ve günlük düzeninizi değiştirerek eski alışkanlıklarınızı bırakın.
- Özel tedavi programlarına ve/veya kendi kendine yardım gruplarına katılın.

## Bu modülde ele alınan konular:

- Antipsikotik ilaçların uyuşturucu maddeler, alkol ve diğer maddelerle etkileşimi
- Alkol ve uyuşturucu madde kötüye kullanımının sonuçları
- Alkol bağımlısı olanların oranı
- Genç yetişkinlerde ve şizofreni hastalarında uyuşturucu madde kullanımı



### Son gözden geçirme



Bl. 12



Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.



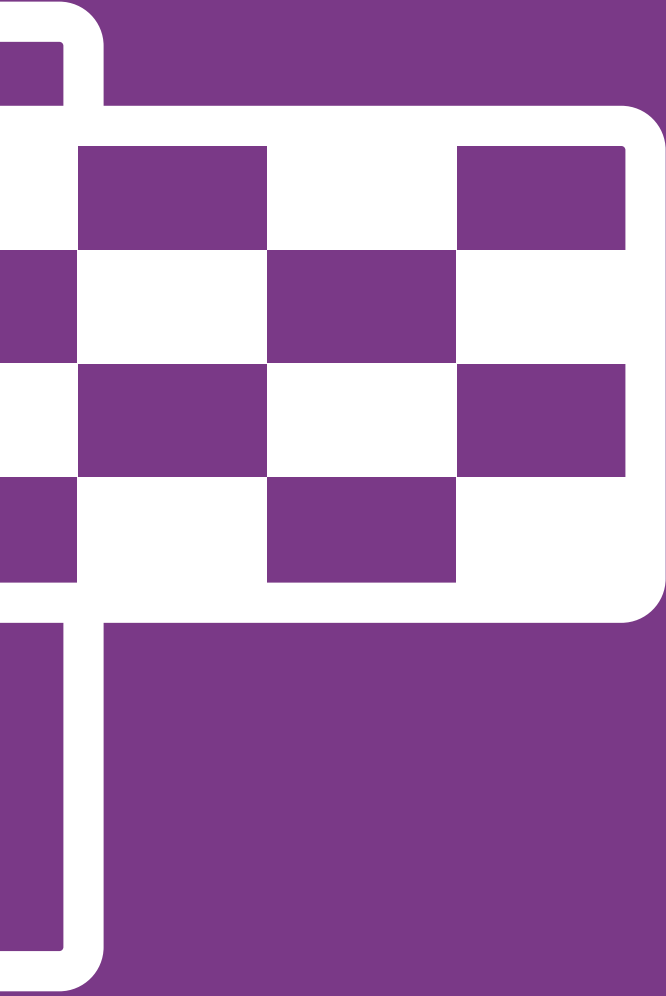
Bir sonraki seansın tarih, saat, yer ve konusunu belirleyin.



EM-137294

# Kapanış Modülü

## Kolaylaştırıcı Kılavuz 10



**Bu kılavuz, katılımcının “Son Modül”ün özetlendiği son psiko-eğitim seansının yürütülmesini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.**

**İçeriğin yeniden hatırlanmasına yardımcı olacağından, katılımcıların mümkünse 1-9. modülleri çalışmış olmaları gerekmektedir.**





## Kılavuzun

### kullanımı

#### Modül 10'un amacı:

- Seanslardaki temel bilgilerin özetlenmesi
- Temel bilgileri pekiştirmeye yönelik bilgi anketinin tekrarlanması
- Cevaplanmamış soruların cevaplanması
- Katılımcıları ilgili bilgilere/hizmetlere yöneltme
- Modüller hakkında geri bildirim alma
- İstiyorlarsa, katılımcıların iletişim bilgilerini birbirleriyle paylaşmalarına olanak vermek

#### Gerekli materyaller:

- Birinci seansta gösterilen grup kuralları
- Birinci seansta gösterilen programdan beklentiler
- Yazı tahtası



**Gereken süre**

**45 dakika**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Açılış tartışması
25 dakika	Programın yeniden özetlenmesi
15 dakika	Son gözden geçirme, vedalaşma



## Giriş

**Bu modül, programın temel bilgilerini hatırlamak ve katılımcıların bu bilgileri kendi yaşamlarına nasıl uyarladıklarını belirlemek için tasarlanmıştır. Bu sayede, katılımcıların bilgi edinme aşamasından gerçek davranış değişikliklerine geçmelerine olanak veriyoruz.**

**Grup seanslarında ise bu son modül, katılımcılara birbirleriyle vedalaşma ve isterlerse iletişim bilgilerini birbirleriyle paylaşma fırsatı sunmaktadır. Bu son seansı kahve ve pasta ikram ederek daha rahat bir ortam haline getirebilirsiniz.**

**Modül 10 için katılımcı çalışma kitabı bulunmamaktadır.**

## Açılış tartışması

**Her katılımcıyı yeni seansta sıcak bir şekilde karşılayın. Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.**





## Programın yeniden özetlenmesi

Tahtaya her bir modülün başlığını yazın ve katılımcılardan her bir modülde işlenen temel bilgileri hatırlamaya çalışmalarını isteyin (Bu modülleri aşağıda listeledik).

Başlık	Temel bilgi	Sorular
<b>Modül 1: Tanıtıcı modül</b>	Tanışma ve kurs hakkında bilgi edinme, grup için temel kuralların belirlenmesi	Geriye dönüp baktığınızda grubun temel kurallarına eklemek istediğiniz başka herhangi bir kural var mı? Katılımcıların beklentilerine baktığınızda, eğitimin bu beklentilere cevap verdiğini düşünüyor musunuz?



## Modül 2: Şizofreni belirtileri

Şizofreninin pozitif  
ve negatif  
belirtilerini  
öğrenme

Katılımcılar pozitif ve negatif tanımlarını hatırlıyor mu? Tahtaya yazın. Katılımcıların öğrendiği, dikkat etmemiz gereken bazı erken uyarıcı belirtiler nelerdir? Bunları öğrenmeleri belirtilerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olmuş mu?

Programın yeniden özetlenmesi

Modül 10 Sf 269

Başlık	Temel bilgi	Sorular
Modül 3: Şizofreni tanısı	Şizofreninin farklı alt tipleri hakkında daha fazla bilgi edinme.	Katılımcılar farklı alt tipleri hatırlayabiliyor mu?
Modül 4: Şizofreni nedenleri	Şizofreninin farklı nedenleri vardır; kalıtım tek neden değildir.  Stres tek başına psikoza yol açmaz, fakat belirtileri alevlendirebilir.	Katılımcılar “stres kovaları”nı hatırlıyorlar mı? Katılımcılar stresi azaltmak ve onunla başa çıkmak için yaşamlarında hangi değişiklikleri yapmışlar?

<b>Modül 5:</b> <b>İlaç tedavisi:</b> <b>Etkiler ve yan etkiler</b>	<b>Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçları ve ilaç kullanmanın iyi olmayan deneyimlerini öğrenme, yan etkilerle başa çıkmayı öğrenme</b>	<b>Katılımcılar antipsikotik ilaçların ne şekilde işe yaradığını hatırlıyorlar mı? Yan etkilerle başa çıkmak için grubun paylaştığı örnekler nelerdir?</b>
<b>Modül 6:</b> <b>Alevlenme belirtileri</b>	<b>Uyarıcı belirtilerin çoğu kez alevlenmenin habercisi olduğunu öğrenme, katılımcıların kendi uyarıcı belirtilerini tanımları ve bunları bir “alevlenme imzası”na dönüştürmeleri</b>	<b>Katılımcılar kendi “alevlenme imzalarını” tamamladılar mı? Bunu faydalı bulmuşlar mı?</b>



Programın yeniden özetlenmesi

Başlık	Temel bilgi	Sorular
<b>Modül 7:</b> <b>Kriz planlaması</b>	<b>Bir kriz planı oluşturma</b>	<b>Katılımcılar kriz planlarını tamamladılar mı? Bunu faydalı bulmuşlar mı?</b>

<b>Modül 8: Hastalık Yönetimi ve İyileşme</b>	Ruh sağlığı sorunları yaşayan kişiler için “iyileşme” teriminin anlamını öğrenme, İyileşmenin bireyler için ne anlama geldiğini öğrenme, şizofreni tedavisinde kullanılan kanıt dayalı diğer tedavileri gözden geçirme	“İyileşme” sözcüğü katılımcılara hangi kelimeleri çağrıştırıyor? Katılımcılar şizofreni tanılı kişilere yardımcı olabilecek diğer kanıt dayalı tedavilerin adını biliyor mu?
<b>Modül 9: Uyuşturucu madde ve alkol ile mücadele</b>	Şizofreni tanılı kişilerin uyuşturucu madde ve alkol kullanımıyla ilgili riskleri öğrenmesi	Uyuşturucu madde ve alkolün kötüye kullanımının genel olarak sağlık üzerindeki sonuçları nelerdir? Şizofreni tanısıyla ilişkili belirli sorunlar nelerdir?



**Modül başlıklarını yazıp katılımcılarla birlikte her bir modülün temel konularını hatırladıktan sonra, grubu modüllerle ilgili deneyimleri hakkında size geri bildirimde bulunmaya teşvik edin.**

**Şu soruları sorabilirsiniz:**

**Öğrendiğiniz en anlamlı bilgi neydi (ve niçin)?**

**En yararlı modüller hangileriydi (ve niçin)?**

**Hangi modülü çok yararlı bulmadınız (ve niçin)?**

**Bu seansları düzenlemeye devam edeceğiz. Bir sonraki katılımcı grubun deneyimlerinizden yararlanabilmesi için bize neleri önerirsiniz?**

**Tüm katılımcılara bu soruları yanıtlama olanağı sağlanmalıdır.**



## Bilgi anketinin doldurulması

- Bilgi anketinin fotokopilerini dağıtın.
- Katılımcılara bu anketi birinci seansta doldurmuş olduklarını ve seanslarda öğrendiklerinin test etmek için bunun iyi bir fırsat olduğunu hatırlatın.
- Uygulayıcıların elinde katılımcıların ilk seansta aldıkları puanların bir listesi olmalıdır.
- Uygulayıcıların, bilgi anketini kendi başlarına doldurmaları için katılımcılara yeterli süre tanımaları ve gerektiğinde onlara destek olmaları sağlanmalıdır; bu egzersiz bir sınav değil, destek amaçlıdır.
- Cevap kağıdını kullanarak, katılımcılardan kendi kağıtlarını işaretlemelerini isteyin ve soru sorarlarsa yanıtlayın.
- Gruba bağlı olarak, katılımcılardan aldıkları notları paylaşmalarını ve son aldıkları notla karşılaştırmalarını isteyebilir veya soru formlarını toplayabilirsiniz.

Modül 10 Sf 273



## Grup tartışması

Uygulayıcı tarafından sorulacak sorular:

Grubu ikili gruplar halinde ayırmayı mı, yoksa tartışmaya grubun bütünüyle mi devam etmek istediğinize karar verin.

**Birlikte geçirdiğimiz süre sonunda neleri farklı şekilde yapmaya başladınız?**



**Birlikte geçirdiğimiz süre sonunda neleri farklı şekilde yapmayı planlıyorsunuz?**

**Cevabını alamadığınız soru kaldı mı?**

**Mümkünse, yanıtlanmamış soruları cevaplayın. Soruya yanıt veremiyorsanız, katılımcıları ilgili kaynaklara yönlendirin veya onlara en kısa zamanda yanıt vereceğinizi söyleyin.**

**Bu oturumlar sona erdiğine göre, katılımcılar ihtiyaç duydukları desteği almaya devam edeceklerinden nasıl emin olacaklar?**

**Katılımcıları ilgili akran desteğine (veya başka gruplara) yönlendirin. Bazen gruplar tekrar bir araya gelmek isteyebilir, buluşmaları için onlara bir oda ayarlayabilir veya dışarıda başka bir yer önerebilirsiniz. İlişkiyi sürdürmek isteyen katılımcıları iletişim bilgilerini paylaşmaya teşvik edin.**

**Katılımcılara geri bildirim anketlerini dağıtın ve daha sonra toplayın.**

**Gruba psiko-eğitim çalışma gruplarının (isimsiz olabilir) yeni bir yaklaşım olduğunu ve bizim bu yaklaşımın ileriye dönük olarak nasıl geliştirilebileceğini anlamak istediğimizi hatırlatarak, onları bu gruplardan elde ettikleri deneyimler hakkında geri bildirimde bulunmaya teşvik edin.**



## Son gözden geçirme

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Gruba katılımları ve deneyimlerini paylaşma konusunda gösterdikleri özveri için teşekkür ederek, birlikte geçirdiğiniz zamana ilişkin olumlu görüşlerinizi iletin ve onlarla çalışmaktan çok şey öğrendiğinizi ifade edin.**

## **Vedalaşın!**





EM-137294

Bu içerik, ruh sağlığı uzmanlarından oluşan bir ekibin tavsiyesiyle Janssen Healthcare Innovation tarafından geliştirilmiş olup, Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere sunulmuştur. Türkiye'deki kullanımı için Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından uyarlanmıştır.

Janssen Healthcare Innovation  
Janssen-Cilag Ltd  
50-100 Holmers Farm Way  
High Wycombe  
Buckinghamshire  
HP12 4DP  
[www.janssenhealthcareinnovation.com](http://www.janssenhealthcareinnovation.com)

Janssen  
Ertürk Sok. Keçeli Plaza No:13 34810 Kavacık / İSTANBUL

[www.janssen.com.tr](http://www.janssen.com.tr)  
© Janssen-Cilag Ltd, 2013. Tüm hakları saklıdır.



Sağlıklı Yaşam Rehberi

Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri  
Uygulama Kılavuzu

**care4today**<sup>TM</sup>  
Mental Health Solutions

EM-137294



# Sağlıklı Yaşam Rehberi

## Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu



Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitimi

uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere sunulmuştur.



Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitimi uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere sunulmuştur.

ISBN

978-605-66032-1-1

## Sağlıklı Yaşam Rehberi

# Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu

### Çeviri ve Kılavuz Geliştirme

Prof. Dr. Sibel Örsel - Editör

Uzm. Psikolog Selma Ercan

Doç. Dr. Akfer K. Kahiloğulları

Hemşire İlknur Küçük

Sosyal Çalışmacı Nejan

Özden

Uzm. Dr. Yasir Şafak

Psikolog Zeynep Taşyürek

### Çeviri

Nebi Danacı

## SAĞLIKLIL YAŞAM AKTİVİTELERİ KİTAPÇIKLARI VE UYGULAMA KILAVUZU

Uygulayıcılara Öneriler

Sağlıklı Yaşam Rehberi Psiko eğitim Programının uygulamaları sırasında birinci kılavuzun çalışma biçimine dikkat ederek "Sağlıklı Yaşam

**Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu” geliştirildi. Aşağıda her bölümün tanıtımı ve uygulamada dikkat edilecek noktalar yer almaktadır.**

### **Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş Modülünde Uygulayıcılara Öneriler ●**

**Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş modülü 4 bölümden oluşmaktadır. Her bölüm yaklaşık 50-60 dakika olarak ayarlanmıştır. Uygulanan grubun dikkat süresinin kısalığı düşünüldüğünde, grubun durumuna veya uygulayıcının tercihine göre bölümler ikiye bölünebilir ya da bölüm boyunca küçük aralar verilebilir.**

- **İlk bölümde tanışma ile başlanabilir. Grup üyelerinin ve grup yöneticisinin birbirlerini tanınması için tanışma ve tanışmada ısınma oyunları teknikleri kullanılabilir.**
- **İlk seansta hastalara bu programın toplam süresinin ne kadar olduğu, içeriğinin ne olduğu, modül tamamlandığında onlara ne kazandıracığı, her seansın süresinin ne kadar olduğu ve özellikle programa devam etmenin faydaları vurgulanmalı, hastalar eğitime katılma yönünde motive edilmelidir.**
- **Katılımcılara ilk tanışma oturumunun sonunda “Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş” kitapçığı dağıtılır ve her oturuma gelmeden önce bir sonraki oturumu okuyarak gelmelerini istenir. Her oturum sonunda bir sonraki seansa hazır gelmeleri gereken oturumun konusu kısaca özetlenir.**
- **Bu eğitimin kilo verdirmek için yapılmadığı, her katılımcının kendine özgü sağlıklı beslenme tarzını öğrenmesi ve uygulamasının amaçlandığı mutlaka belirtilmelidir.**

- Grup terapisine uygun olmadığını düşündüğünüz ya da grup çalışmasına katılmak istemeyen hastalarınız olduğunda onlarla bu modülü bireysel çalışabilirsiniz.
- İlk seansta eğitimin kalıcı olmasını sağlamak, hastaların belleğini ve öğrenmesini güçlendirmek amacıyla bir not defteri getirmelerini isteyebilirsiniz. Ayrıca defter getirmeleri seanslarda anlatılanları not almak ve verilecek olan ödevleri yazmaları için gerekli olacaktır. İlk etapta isteksiz hastalarla karşılaşabilirsiniz. O zaman eğitim salonunda not kağıtları ve kalem bulundurmanızda fayda olabilir. Her seansın sonunda pekiştirmeye yönelik küçük çalışmalar olduğunu ve bu çalışmaların tekrarlama sayesinde öğrenmeyi kolaylaştıracağı bilgisini verebilirsiniz. ● Eve gittiklerinde bu seanslarda öğrendiklerini uygulamalarını önerebilirsiniz. Çünkü biliyoruz ki seansta öğrenmek veya dinlemek tek başına yeterli olmamaktadır. Bu hasta grubunun negatif belirtileri düşünüldüğünde, öğrendiklerini uygulamaya geçirebilmeleri programı sürdürmeleri için önemlidir. Bu nedenle 4 bölümden oluşan bu modülü uygulama ve tekrarlarla daha da uzatabilirsiniz.
- Görsel araçlarla eğitimin kalıcı olmasını sağlayabilirsiniz. Örneğin, besin gruplarını gösteren renkli kartlar, beslenme ile ilgili videolar ya da kısa filmler izletebilirsiniz.
- İnternet kullanan katılımcılara ilgili siteleri önerebilirsiniz.
- Eğitimin tek başına yeterli olmadığı ve günlük yaşamlarına uygulanabilir olması hedeflenmelidir. Bunun için gerekirse aile ile görüşüp evdeki yemek düzeni ve yemek alışkanlıkları konusunda bilgi

alıp eğitimin devamında olgu yöneticisiyle düzenlemeleri yapmaları önerilebilir.

- Sağlıklı beslenen, toplum ruh sağlığı merkezine devam eden bir hastanızı model olarak oturlara davet edebilirsiniz. Katılımcıların soru sormalarını sağlayarak hem sosyal becerilerini geliştirecek hem de kendi beslenme tarzlarını sorgulayacakları katılımı artıracak bir oturum yapabilirsiniz.

### **Sigarayı Bırakma Modülünde Uygulayıcılara Öneriler**

- Sigarayı Bırakma Modülü 3 bölümden oluşmaktadır. Her bölüm yaklaşık 60-75 dakika olarak ayarlanmıştır. Uygulanan grubun dikkat süresinin kısalığı düşünüldüğünde, grubun durumuna veya uygulayıcının tercihine göre bölümler ikiye veya daha fazla sayıya bölünebilir ya da bölüm boyunca küçük aralar verilebilir.
- Grubu oluştururken mümkün olduğunca motivasyon düzeyleri farklı danışanların seçilmesi isteksiz olan danışanların katılımının artmasını sağlayacaktır.
- Katılımcılara ilk tanışma oturumunun sonunda "Sigarayı Bırakma" kitapçığını dağıtınız ve her oturuma gelmeden önce bir önceki seansın tekrar gözden geçirmelerini bir sonraki seansın konusunu okuyarak gelmelerini isteyiniz. Bir sonraki seansın konusunu her oturumun sonunda söylenebilir veya sayfa sayıları verilebilir.

- Grup terapisine uygun olmadığını düşündüğünüz veya grup çalışmasına katılmak istemeyen danışanlarınıza bireysel olarak modülü uygulayabilirsiniz. ● Grup çalışmalarının artırılması danışanların daha kolay öğrenmesini sağlayacaktır.
- Her danışana fagerström nikotin bağımlılığı testini uygulayın ve bağımlılık düzeyleri ile ilgili geri bildirimde bulunun.
- Her seans öncesi bir önceki seans ile ilgili ne hatırladıklarını danışanlarınıza sorunuz. Önceki seansta dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? Bu konularda geri bildirim alınız. Önceki seansın kısa bir özetini yaparak hatırlatabilirsiniz.
- Her danışan için ayrı ayrı hedefler belirleyin. Danışanlarınız sigarayı bırakmak konusunda hazır değilse, bu durumda sigarayı azaltmak hedefiniz olabilir.
- 1. Seans sonunda kriz/tetikleyici defterinin kullanımı için bilgi verin ve danışanların defterleri düzenli kullanmalarını sağlayınız. Diğer seanslarda kriz/ tetikleyici defterlerini kontrol edip geri bildirimlerde bulunmanız önerilir. Her seans sonunda bir sonraki seans için danışanlarla ayrı hedefler belirleyebilirsiniz. Bu defterin kontrolünü seanslar bittikten sonra olgu yöneticilerinin takip etmesi önemlidir. Sigarayı bırakma hedefine ulaşıldığında izleme bir süre daha devam edilebilir.

- Görsel materyallerle eğitimin kalıcı olmasını sağlayabilirsiniz. Örneğin; sigarayı bırakma ile ilgili kısa filmler izletebilir, görsel resimlerden faydalanabilirsiniz.
- Seanslar boyunca tekrarlanan “sigara” kelimesi kısa bir süre sonra danışanın sigara içme isteğini artırabilir. Danışanın dikkati dağılabilir. Bu durumda ara vermeniz faydalı olacaktır.

● Seans sonunda danışanlara ek bilgi alması için uygun web sayfalarını önerebilirsiniz.

- Sigarayı azaltmakta güçlük yaşayan veya bırakıp tekrar başlayan danışanlara seansları yeniden uygulayabilirsiniz.

### Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Modülünde Uygulayıcılara Öneriler

- Fiziksel aktivite ve egzersiz uygulama modülü 3 bölümden oluşmaktadır. Her bölüm yaklaşık 60-75 dakika olarak ayarlanmıştır. Uygulanan grubun dikkat süresinin kısalığı düşünüldüğünde, grubun durumuna veya uygulayıcının tercihine göre bölümler ikiye bölünebilir ya da bölüm boyunca küçük aralar verilebilir.
- Katılımcılara ilk tanışma oturumunun sonunda “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz” kitapçığını dağıtınız ve her oturuma gelmeden önce bir sonraki

oturumu okuyarak gelmelerini isteyiniz. Her oturum sonunda bir sonraki oturuma hazır gelmeleri gereken oturumun konusunu hatırlatınız.

- Grup terapisine uygun olmadığını düşündüğünüz ya da grup çalışmasına katılmak istemeyen hastalarınız olduğunda onlarla bu modülü bireysel çalışabilirsiniz. ● Eve gittiklerinde bu seanslarda öğrendiklerini uygulamalarını önerebilirsiniz. Çünkü biliyoruz ki seansta öğrenmek veya dinlemek tek başına yeterli olmamaktadır. Bu nedenle 3 bölümden oluşan bu modülü uygulama ve tekrarlarla daha da uzatabilirsiniz. Modül içinde evde egzersiz programları tanımlanmaktadır. Merkezde bu aktivitelerin uygulanmaya başlanması yol gösterici olacaktır.
- Görsel araçlarla eğitimin kalıcı olmasını sağlayabilirsiniz. Örneğin, egzersiz hareketlerinin olduğu renkli kartlar, sağlıklı fiziksel aktivite ile ilgili videolar ya da kısa filmler izletebilirsiniz.
- İnternet kullanan katılımcılara ilgili siteleri önerebilirsiniz.
- Eğitimin tek başına yeterli olmadığı ve günlük yaşamlarına uygulanabilir olması hedeflenmelidir. Bunun için aile ile görüşüp günlük yaşamında hareketli hale gelmesine yönelik olgu yöneticisiyle düzenlemeleri yapmaları önerilebilir.

### **İletişim, İlişkiler ve Cinsellik Modülünde Uygulayıcılara Öneriler**

- İletişim Becerileri ile İlişkiler ve Cinsellik bölümlerinden oluşmaktadır. Grubun durumuna veya uygulayıcının tercihinə göre bölümler ikiye bölünebilir ya da bölüm boyunca küçük aralar verilebilir. İletişim



becerileri grup çalışması önerileri kılavuzda yer alıyor. Diğer yandan ilişkiler ve cinsellik bölümünde bireysel çalışma önerilir.

- “Aile ve Arkadaşlar için Rehber” ile “İletişim becerileri, ilişkiler ve cinsellik” kitapçığı birlikte incelenerek gözden geçirilebilir, aile psikoeğitimlerinde ele alınabilir.

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Ekibi

## Sağlıklı Yaşam Rehberi

# Sağlıklı Yaşam Aktiviteleri Uygulama Kılavuzu

EM-137294

# İçindekiler

## Sigarayı Bırakma

*Hemşire Ilknur Küçük, Uzm. Dr. Yasir Şafak*

### Bölüm 1: Nikotin bağımlılığı

Açılış tartışması ve programdan beklentiler	06
Yeni konunun tanıtılması	06
Sigarayı bırakırsanız neler kazanacaksınız?	07
Ya bırakmazsanız?	08
Öyleyse sigarayı bırakmak niye bu kadar zor?	09
Katılımcıların ne zaman veya hangi durumlarda sigara içme isteği oluyor?	10
Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi	11
Özetleme ve geri bildirim	13
Notlar	14

# İçindekiler

## Bölüm 2: Sigarayı bırakmanın yolları

Açılış tartışması ve programdan beklentiler	18
Yeni konunun tanıtılması	18
Sigara kullanımını bırakma planına nasıl başlayacaksınız?	19
Adım adım sigarayı bırakma	20
Krizlerle baş etmek için başlıca ipuçları	23
Yeni bir egzersiz planı başlatın	24
Tasarruf etmek	24
Sigarayı bıraktığınızda sizi bekleyenler	26
Sigarayı bırakmanın faydaları	27
Özetleme ve geri bildirim	28
Notlar	28
	29

## Bölüm 3: Nikotin yerine koyma tedavileri ve sigarayı bırakma denetimi

# İçindekiler

Açılış tartışması ve programdan beklentiler .....	32
Yeni konunun tanıtılması .....	32
Sigara bıraktırma tedavisinde kullanılan yöntemler-NYT .....	33
Nikotin sakızı ..... ..	34
Nikotin bantları .....	34
Mikrotabletler .....	35
Pastiller .....	35
Sigarayı bırakmanıza yardımcı 9 öneri .....	36
Ek bilgi-Destek .....	37
Özetleme ve geri bildirim .....	38
Notlar .....	39

# İçindekiler

## Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

*Uzm. Psikolog Selma Ercan, Sosyal Çalışmacı Nejan Özden,  
Doç. Dr. Akfer K. Kahiloğulları*

### Bölüm 1: Sağlıklı Beslenme

Seansın amacı/Sağlıklı beslenmenin önemi	47	Açılış tartışması ve	48
programdan beklentiler	48	Yeni	48
konunun tanıtılması	48	Sağlıklı	48
beslenmenin önemi - Grup etkinliği	49		
Meyve ve sebzeler	49		
Sağlıklı beslenme tabağı	52	Lif ve	52
tam tahıllar	52		
İyi yağlar ve kötü yağlar, Omega-3	53		
Tuz tüketimi	55	Özetleme ve	57
....	55	geri bildirim	57

# İçindekiler

## Notlar

.....  
..... 58

## Bölüm 2: Sağlıklı Alışveriş ve Bütçe Yönetimi

Seansın amacı/Sağlıklı alışverişin önemi  
..... 63

Açılış tartışması ve programdan beklentiler  
..... 64

Yeni konunun tanıtılması  
..... 64

Gıda alışverişlerinin çeşitleri nelerdir ve alışverişlerde nelere dikkat edilmelidir?  
..... 65

Sağlıklı gıda alışverişi hakkında ipuçları  
..... 68

Sağlıklı ve bütçeye uygun alışveriş yapmanın püf noktaları nelerdir?  
..... 69

Alışveriş yaparken bütçe yönetimi nasıl yapılmalı?  
..... 70

Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi  
..... 71

# İçindekiler

## Notlar

.....

..... 74 Bölüm 3: Metabolik Sendrom

Açılış tartışması ve programdan beklentiler

..... 80 Yeni konunun tanıtılması

..... 80

Metabolik sendrom nedir?

..... 81

Şizofreni hastalığında metabolik sendrom neden önemli?

..... 83

Ne yapılması gerekir, takip nasıl olmalıdır?

..... 83 Özetleme ve geri bildirim

..... 84 Notlar

.....

..... 85

**Bölüm 4: Sağlıklı beslenme ile ilgili bilinmesi gerekenler ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları**

Açılış tartışması ve programdan beklentiler

..... 90 Yeni konunun tanıtılması

..... 90 Suyla

ilgili bilmeniz gerekenler

..... 91 Beynin

çalışması

.....



# İçindekiler

93	Tütün, alkol ve madde tüketimi	95	Çay, kahve tüketimi
		97	
	Sağlıklı kilo ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları	98	Daha sonra yapılacaklar - beslenme günlüğü oluşturma
		99	
	Özetleme ve geri bildirim	103	
	Notlar		
		104	

## Fiziksel Aktivite ve Egsersiz

*Uzm. Dr. Yasir Şafak, Doç. Dr. Akfer K. Kahiloğulları*

### Bölüm 1: Fiziksel aktivite ve egzersizin faydaları

Açılış tartışması ve programdan beklentiler	110	Yeni konunun tanıtılması	110
Hareketli hale gelmek	111		
Fiziksel aktivitenin mevcut tedaviye etkisi- grup etkinliği	112		
Aktif olmanın fiziksel faydaları	113		

# İçindekiler

Fiziksel	aktivitenin	sosyal	faydaları	
.....				114 Fiziksel aktivitenin
zihinsel	faydaları	.....		115
Özetleme	ve	geri	bildirim	
.....				116 Notlar
.....				
.....				117

## Bölüm 2: Herkes için fiziksel aktivite

Açılış tartışması ve geçen seansın gözden geçirilmesi	.....	120
---	-------	-----

Yeni	konunun	tanıtılması	
.....			120 Fiziksel
aktivite		nedir?	
.....			121

Başarı		öyküleri	
.....			
122	Defne'nin	hikayesi	
.....			123

Robert'in		hikayesi.....	
.....	124	Leyla'nın	hikayesi
.....			
125			

Cem'in		hikayesi	
.....			

# İçindekiler

126	Hareketli bir hayata nasıl geçebilirim?	
.....		127
127	Egzersiz ve dikkat edilecek konular	.....
129	Her defasında bir adım	.....
.....		132
132	Arkadaş ve ailenin katkıları	.....
.....		133
133	Özetleme ve geri bildirim	.....
.....		134
.....		134
.....		135
.....	135 Bölüm 3: Daha iyi bir fiziksel görünüm	
.....		138
138	Açılış tartışması ve geçen seansın gözden geçirilmesi	.....
.....		138
138	Yeni konunun tanıtılması	.....
.....		138
138	Hedef belirleme	.....
.....		139
139	Hedeflerim	.....
.....		140
140	Hedef listesi oluşturma	.....
.....		141
141	Gevşeme ve sakin kalma	.....
.....		142
142	Daha sonra yapılacaklar	.....
.....		144
144	Ev	.....

# İçindekiler

## egzersizleri

145	Özetleme	ve	geri	bildirim	
					149 Notlar
					150

## İletişim, ilişkiler ve cinsellik

*Psikolog Zeynep Taşyürek, Uzm. Dr. Yasir Şafak*

### Bölüm 1: İletişim becerileri

#### Giriş

..... 156

İletişim Nedir – Neden İletişim Kurarız? .....

157 Etkin Dinleme Nedir? Neden Önemlidir?

..... 158 Empati Kurmak Ne

Demektir? Neden Önemlidir? ..... 163 Sözsüz

İletişim/Beden Dili Nedir? Neden Önemlidir? .....

166

Kişiler Arası İletişim Engelleri Nelerdir?

..... 168 Hastalarımızla İletişim

Kurarken Nelere Dikkat Etmeliyiz? ..... 170

Özetleme ve geri bildirim

..... 172 Notlar

# İçindekiler

.....

..... 173 Bölüm 2: İlişkiler ve cinsellik

## Giriş

.....

..... 176 Aile Kurmak

.....

... 179

Şizofreninin Kalıtsal – Genetik Risk Faktörleri..... 181

Gebelik Önleme

.....

183 Cinsellikle İlgili Konular

..... 185 Bazı

Ek Bilgiler ve Öneriler

..... 187 Özetleme

ve geri bildirim

..... 188 Notlar

.....

..... 190





# Sigarayı Bırakma

## Uygulama Kılavuzu

Sigarayı Bırakma Uygulama Kılavuzu, Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından “Sağlıklı ve İyi Yaşam Rehber” kitapçığının uygulaması sırasında geliştirilmiş ve eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Bu kılavuzun amacı, “Sigarayı bırakma” konusunu ele alan bir sigarayı bırakma seansının kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktır.

İdeal olarak bu seansa katılanlar seansların nasıl yürütüldüğü ve programdan neler beklenmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaklardır.



## Kılavuzun kullanımı

**Bu modül katılımcılarının aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Sigarayı neden bırakmalıyız
- Sigarayı bırakmak neden bu kadar zor
- Sigarayı bırakmanın yolları
- Nikotin yerine koyma tedavisi
- Sigarayı bırakmanın denetimi ve sürdürülmesi
- El kitabına aşina olma

Sigarayı bırakma modülü, eğitim ve grup çalışmalarını içeren üç seanstan oluşmaktadır.

### Gerekli materyaller:

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (içerikte mevcuttur.)
- Tükenmez kalem
- Kriz/tetikleyici defteri
- Hasta çalışma kitapları (henüz verilmediyse)

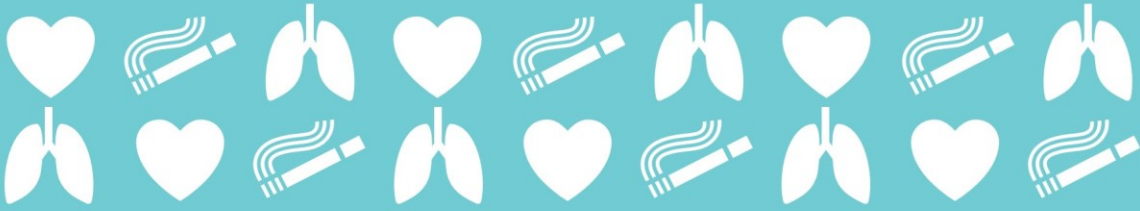
### Katılımcı sayısı:

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.



# Sigarayı Bırakma

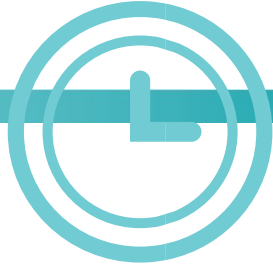
## Bölüm 1: Nikotin Bağımlılığı



## Nikotin Bağımlılığı Seansın Amacı

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Sigarayı neden bırakmalıyız
- Sigarayı bırakmak neden bu kadar zor
- Kendinize sormanız gereken sorular
- Sigara sadece bir alışkanlık mı, yoksa ben bir bağımlı mıyım?
- El kitabına aşina olma



Gereken süre

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni Katılımcılara hakkındaki sıcak bir karşılamanın: beklentilerini

sigarayı – Sigarayı bırakma seanslarına hoş geldiniz.

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş
5 dakika	Konunun tanıtılması
10 dakika	Sigaranın neden bırakılması gerektiği
10 dakika	Sigarayı bırakmanın neden bu kadar zor olduğundan bahsedilmesi
10 dakika	Katılımcının ne zaman veya hangi durumlarda sigara içme isteğinin olduğunun saptanması
10 dakika	Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nin uygulanması
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

60 - 75 dakika

Sayfa 06

seans için program şeklinde

ve önceki bırakma deneyimlerini sorun.

## Yeni konunun tanıtılması

### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seansta sigara kullanımının vücudunuzu, zihin sağlığını nasıl etkilediği ve sigarayı bırakmanın neden bu kadar zor olduğu anlatılmaktadır. İlerleyen seanslarda sigarayı bırakmanın faydaları ve nikotin yoksunluğuna bağlı yoğun sigara içme isteğiyle baş etme ile ilgili bazı öneriler sunulacaktır. Size uygun krizle baş etme yollarını seçerken, ruhsal sorunları olan insanların hayatında sigarayı bırakmanın faydalarına yer verilecektir.”



## Grup çalışması

Öncelikle hastaları sigaranın zararlarını ve yararlarını tartışmak üzere iki gruba ayırınız. Bir gruptan zararlarını bir gruptan faydalarını kağıtlara yazmalarını isteyiniz. Yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.

Sayfa 07

### Sigarayı bırakırsanız neler kazanacaksınız?

**Katılımcılara sigarayı bırakırlarsa neler kazanacaklarını bir kağıda yazmalarını isteyin. Sırayla grup üyelerinden yazdıklarını gruba okumalarını isteyin. Yazılanları not alın. Eğer eksik kalırsa aşağıdaki yazılanlardan yardım alabilirsiniz.**



### Sigarayı neden bırakmalıyız?

- Kanser, kalp krizi, kalp hastalığı, felç, katarakt ve diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz azalacağından daha uzun yaşayabileceksiniz.
- Daha kolay nefes alacak ve daha az öksüreceksiniz.
- Kan basıncınız düşecek.
- Çok daha hareketli olabileceksiniz.
- Cildiniz daha sağlıklı görünecek ve daha genç görüneceksiniz.
- Dişleriniz ve tırnaklarınız lekelenmeyecek.
- Bir sonraki sigaranızı ne zaman içebileceğiniz, nerede içip içemeyeceğiniz konusunda tedirgin olmak zorunda kalmayacaksınız.
- Daha iyi tat alacaksınız.
- Giysileriniz temiz kokacak.
- Eviniz kötü kokmayacak.

- Yiyeceklerin, çiçeklerin ve daha birçok şeyin kokusunu daha iyi duyabileceksiniz.
- Harcayacak daha fazla paranız olacak. Günde içtiğiniz 10 sigarayı bırakırsanız bir yılda 1.800TL üzerinde tasarruf yapabileceksiniz.

Sayfa 08



**Ya bırakmazsanız?**

**Katılımcılara sigarayı bırakmazlarsa neler olabileceği ile ilgili sorular sorun. Örneğin; bundan 5 yıl sonra yaşamlarında neler değişecek. Aşağıdaki bilgilerden yararlanabilirsiniz.**

- Ruhsal sağlığınızla ilgili bir sorunuz varsa, muhtemelen diğer insanlardan daha fazla sigara kullanıyorsunuz. Bu nedenle sigara kullanımınız size daha fazla zarar vermektedir.
- Türkiye’de sigara kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle ölen 100 bin kişiden biri olabilirsiniz.
- Solunum sorunları, kalp hastalıkları, diyabet ve birçok kanser çeşidine (sadece akciğer kanseri değil) yakalanma riskiniz çok yüksek olacaktır.
- Gerçekleştirmek istediğiniz başka şeylere ayıracak daha fazla paranız olmayacaktır.

Sayfa 09

**Öyleyse sigarayı bırakmak niye bu kadar zor?**

**Hastalara sigarayı bırakma deneyimlerinin olup olmadığını sorunuz. Bırakmaya çalışma deneyimlerini anlatmalarını**

## **isteyiniz. Sigarayı bırakırken hangi zorluklarla karşılaşacaklarını sorunuz.**

- Sigara içmek hem fiziksel bir bağımlılık, hem de psikolojik bir alışkanlıktır. Sigaradaki nikotin geçici ve bağımlılık yapıcı bir iyilik sağlar.
- Nikotinin düzenli kullanımından vazgeçmek bedeninizde fiziksel yoksunluk semptomlarına ve krizlere neden olacaktır. Nikotin’in beyinde “rahatlatıcı” etkisi nedeniyle stres, depresyon, anksiyete, hatta can sıkıntısıyla baş etme yöntemi olarak sigaraya alışmış olabilirsiniz.
- Aynı zamanda, sigara içme eylemi günlük bir ritüele dönüşmüştür. Sizin için sabah kahvesi içerken, iş veya ders aralarında bir sigara içmek otomatik bir tepki olabilir. Belki arkadaşlarınız, ailenizdekiler ve meslektaşlarınız sigara kullanmaktadır, bu durum onlarla daha iyi iletişim kurmanızı sağlamaktadır.
- Sigarayı başarılı şekilde bırakmak için bağımlılık, alışkanlık ve rutin davranışlarla da ilgilenmeniz gerekecektir.



## Katılımcıların ne zaman veya hangi durumlarda

sigara içme isteği oluyor?

**Katılımcılara hangi durumlarda ve ne zamanları daha çok sigara içme isteği olduğunu sorun? Örneğin, gündüz veya gece, özel zamanlarda ya da bir takım aktiviteleri gerçekleştirirken. Aşağıdaki soruları yanıtlamalarını ve bunları not etmelerini isteyin. Bu, size hangi önerilerin, teknik veya tedavilerin en faydalı olacağı konusunda yardımcı olacaktır.**

1. Her öğünde sigara içme ihtiyacı hissediyor musunuz?
2. Daha çok sosyal bir içici misiniz?
3. Çok kötü bir bağımlılık mı (günde bir paketten daha fazla) ? Yoksa basit bir nikotin bandı aynı işi görür mü?
4. Stresli veya üzgün olduğunuzda eliniz sigaraya uzanıyor mu?
5. Sigara içmekle alakalı belli aktiviteler, mekanlar veya kişiler var mı?
6. Sigara kullanımınız alkol veya kumar gibi diğer bağımlılıklarla ilişkili mi?
7. Hipnoterapi ve/veya akupuntura sıcak bakıyor musunuz?
8. Bağımlılığınız konusunda bir terapist veya danışmanla konuşmak konusunda açık fikirli misiniz?
9. Bir egzersiz programına katılmak ilginizi çeker mi?

## Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nin uygulanması

Katılımcılara sigara bağımlılığı deyince akıllarına ne geliyor sorun.

### Sigara kullanmak sadece bir alışkanlık mı, yoksa ben bir bağımlı mıyım?

Sigara kullanımı alışkanlığın ötesinde bir bağımlılıktır. Nikotine şu anki bağımlılık düzeylerini anlamaları için tüm grup danışanlara testi dağıtın. Katılımcılarla testi uygulayın. Sonuçlarını hesaplayıp geri bildirimde bulunun.



## Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nin uygulanması

Aşağıdaki cevapların yanındaki puanı toplayın (puanlar parantez içindedir).

### 1 Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?

- A 5 dakika içinde (3)
- B 6-30 dakika (2)
- C 31-60 dakika (1)
- D 60 dakikadan sonra (0)

### 2 Cami, kütüphane gibi sigaranın tamamen yasak olduğu yerlerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

- A Evet (1)
- B Hayır (0)

### 3 Günün hangi zamanında içilen sigara sizin için vazgeçilmezdir?





- A Sabahları ilk sigara (1)  
B Hepsi (0)

#### 4 Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

- A 10 veya daha az (0)  
B 11-20 (1)  
C 21-30 (2)  
D 31 veya daha fazla (3)

#### 5 Günün geri kalanına nazaran uyandıktan sonraki saatlerde daha çok mu sigara içiyorsunuz?

- A Evet (1)  
B Hayır (0)

#### 6 Gün boyu yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğunuzda bile sigara içiyor musunuz?

- A Evet (1)  
B Hayır (0)

Şimdi puanlarınızı toplayın.

**7 ila 10 puan** = nikotine yüksek düzey bağımlı

**4 ila 6 puan** = nikotine orta düzey bağımlı

**4 puandan daha az** = daha az bağımlı

“Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi” fiziksel nikotin bağımlılığı düzeyini belirlemek için standart bir ölçümdür.



## Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Sigarayı bırakmak genel sağlık açısından oldukça önemlidir.
  - Sigarayı bırakmanın birçok fiziksel faydası vardır.



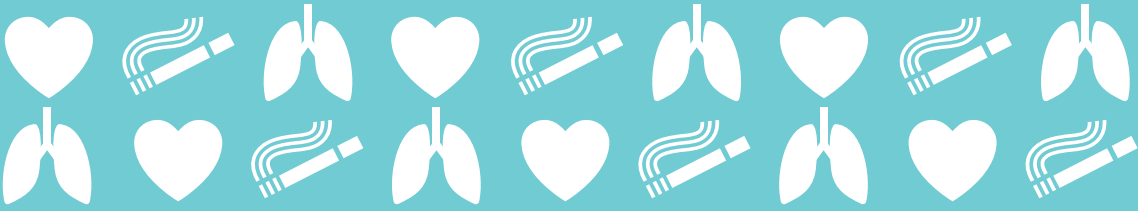
**Gelecek seansın konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**





# Sigarayı Bırakma

## Bölüm 2: Sigarayı Bırakmanın Yolları

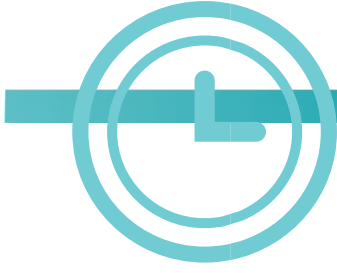


## Sigarayı Bırakmanın Yolları

### Seansın Amacı

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Katılımcıya sigarayı bırakmak için nelerden uzak durması gerektiğinin öğretilmesi
- Katılımcının dürtü kontrolünü yapabilmesini sağlamak
- Krizle başa çıkma planının uygulanmasını sağlamak
- Katılımcının sigarayı bıraktığında kriz belirtilerinin azaltılmasını sağlamak
- Sigarayı bırakmanın faydaları ile ilgili bilgi sağlamak



Gereken süre

60 - 75 dakika

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Sigarayı bırakmanın yolları seansına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### Programdan beklentiler

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını



Yeni konunun tanıtılması

### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Bu seansın konusunu tanıyın: “Bugünkü seansta, daha çok sigara kullanımını bırakma planına nasıl başlanacağı, sigara tetikleyicileri, sigara krizleri ve nasıl baş edeceğimiz konusunda sizlere yardımcı olacağız. Son olarak da sigarayı bıraktığınızda beklentilerinizin ne olacağından bahsedeceğiz.”



Sigara kullanımını bırakma planına nasıl

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş-son seansın gözden geçirilmesi
5 dakika	Sigara kullanımını bırakma planına nasıl başlanması gerektiğinin anlatılması
5 dakika	Kriz/dürtü defterinin kullanımın anlatılması
10 dakika	Sigara tetikleyicileri ve krizle baş etme yöntemleri
5 dakika	Sigarayı bıraktıkça ne kadar tasarruf edileceğinin hesaplanması
10 dakika	Sigarayı bırakma belirtilerinde neler değişeceğinden bahsedilmesi
10 dakika	Sigarayı bırakmanın faydaları ve sigara bırakıldığında beklentilerin ne olacağından bahsedilmesi
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

## başlayacaksınız?

**Katılımcılara sigarayı bırakma planından ne anladıklarını sorun. Sigarayı bırakmak için neler yapılabilir? Bu konudaki fikirlerini sorun.**

- Sadece irade gücü ile aniden sigara kullanımını bırakmak en az etkin yöntemdir. Sigarayı bırakmakta ileriye planlayarak, destek sağlayarak ve doğru zamanı seçerek başarılı olunabilir. Planlarınız hakkında doktorunuz veya sağlık çalışanınızla konuşmanızı ısrarla önermekteyiz.





## Adım adım sigarayı bırakma

**Katılımcılara adım adım sigarayı bırakma konusunda aşağıdaki başlıkları içeren sunum yapın ve katılımcıların kendi planlarını oluşturmalarına yardımcı olun.**

**Başlangıç olarak sigarayı bırakma tarihinizi belirleyin: Katılımcılardan sigarayı bırakmak için bir tarih seçmelerini isteyin.**

Böylece bırakmak için motivasyonunuzu kaybetmeden hazırlanmak için yeterli zamanınız olacaktır. Sigarayı çoğunlukla işte içiyorsanız, hafta sonu bırakın, böylece değişikliğe adapte olacak birkaç gününüz olur.

**Ailenize ve arkadaşlarınıza bırakmayı planladığınızı söyleyin:**

Sigarayı bırakmayı planladığınızı arkadaşlarınıza ve ailenize bildirin, bırakmak için onların yardım ve teşviklerine ihtiyacınız olduğunu anlatın. Sigarayı bırakmak isteyen bir arkadaş bulun. Zor zamanlarınızda arkadaşınız destek olabilir.

**Şiddetli nikotin çekilme belirtilerine ve sigarayı bıraktığınızda yüzleşeceğiniz zorluklar için hazırlıklı olun ve plan yapın:**

Sigara kullanmaya tekrar başlayan çoğu kişi bunu ilk 3 ay içinde gerçekleştirir.

Nikotini bırakmak ve sigara krizleri gibi yaygın zorluklara karşı kendinizi hazırlayabilirsiniz.

### **Lüzumsuz çakmaklar ve kibritler de dahil olmak üzere evinizden sigaraları ve diğer tütün ürünlerini uzaklaştırın:**

Tüm sigaraları (acil durum paketi dâhil!), çakmakları, küllükleri ve kibritleri atın.

Elbiselerinizi yıkayın ve sigara kokan her şeyi tertemiz yapın. Pencerelerinizi açın, perdeleri ve halıları temizleyin.

### **Aile hekiminiz veya diğer sağlık kurumları ile bırakmanıza yardımcı olmaları için konuşun:**

Tedavi ekibinizden veya diğer sağlık uzmanlarından tavsiye alın. Bu kişiler uzmandır ve bazı seçenekler sağlayarak size yardımcı olabilirler.

Doktorunuz sigarayı bırakmanıza yardımcı olmak için ilaç yazabilir ve diğer alternatifleri önerebilir. Bunlar daha sonra **Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYT)** bölümünde belirtilmektedir.

### **Bir kriz/dürtü defteri tutun**

Kriz/dürtü defteri evde size alışkanlıklarınız ve dürtüleriniz konusunda yardımcı olabilir. Bir hafta boyunca veya bırakma gününe dek sigara kullanımınızın kaydını tutun. Her gün ne zaman sigara istediğinizi not edin:

- 1 Ne zaman?
- 2 Ne yapıyordunuz?
- 3 Nasıl hissettiniz?
- 4 Krizin düzeyi neydi (1-10 arası)?
- 5 Bu konuda ne yaptınız?

### **Sigara tetikleyicilerinden uzak durun**

**Katılımcılara kağıt ve kalem dağıtınız. “Sigara içmenizi tetikleyenler neler? Hangi insanlar, mekânlar ve durumlar sizi sigara kullanmaya itiyor?” sorularının cevaplarını dağıttığınız kağıtlara yazmalarını isteyin. Grupta her katılımcının sigara tetikleyicilerinden bahsetmesini isteyin.**

### **Örnekler:**

- Kahve molası vermek
- İşte çalışmaya ara vermek
- Arkadaşlarla özellikle bir kahvehanede veya kafede sosyalleşmek
- Yemek yemek
- Araba kullanmak
- Telefonla konuşmak

**Herkesin tetikleyicileri farklıdır. Bu tetikleyicilerle nasıl baş edeceğinizi planlayın. Onların esiri olmamak için nasıl farklı davranacağınızı öğrenin.**



## Krizlerle baş etmek için başlıca ipuçları

**Katılımcılara şiddetli bir şekilde içme isteği geldiğinde yani kriz durumlarında ne yapmayı planladıklarını sorun ve aşağıdaki önerileri sıralayın:**

- 1** Nikotin krizlerini aşmaya yardımcı olmak için yürüyün veya egzersiz yapın.
- 2** Gözlerinizi kapayın, rahatlatıcı şeyler hayal edin ve derin nefes alın.
- 3** Bir bardak su için. Susuz kalmayın, kendinizi daha güçlü hissedeceksiniz.
- 4** Sigarayı bırakma arzunuzun nedenlerini kendinize hatırlatacak bir liste oluşturun. İhtiyaç duyduğunuzda bakın.
- 5** Kriz geçirdiğinizde salatalık veya havuç gibi sağlıklı yiyecekleri el altında bulundurun.
- 6** Destek için bir arkadaşınızla veya ailenizden biriyle iletişim kurun.
- 7** Reçetelendirilmiş/önerilmiş **Nikotin Yerine Koyma Tedavinizi (NYT)** alın.

## Yeni bir egzersiz planı başlatın

**Katılımcılara egzersiz konusunda ne düşündüklerini sorun. Yaptıkları egzersiz var mı? Fiziksel Aktivite modüllerinden öğrendikleri aktivitelerden bahsedilebilir.**

**Fiziksel aktivite sigarayı bıraktığınızda yapacağınız en önemli şeylerden biridir, çünkü krize girmeyeceksiniz ve metabolizma hızınız artacak, böylece kilo almaya daha az eğilimli olacaksınız. Bir spor salonuna kaydolmak veya koşmaya karar vermek, tenis, futbol gibi yeni bir spora başlamak ya da düzenli yürüyüşü artırmak semptom ve krizleri atlarmaya yardımcı olacaktır.**

### **Tasarruf etmek**

**Belli başlı sağlık sıkıntılarının ötesinde, sigara kullanımının pahalı bir alışkanlık olduğundan bahsedin. Katılımcılardan sigarayı bıraktıklarında ceplerinde ne kadar fazladan para kalacağını düşünmelerini isteyin.**

## Ne kadar tasarruf edeceksiniz?

**Katılımcılara bir günlük sigaraya verdikleri para miktarlarını kâğıtlara yazmalarını isteyin.**

Aşağıdaki örnek tablodaki gibi sigarayı bıraktıklarında ne kadar tasarruf edeceklerini hesaplayınız, her katılımcıya geri bildirimde bulunun.

Günlük sigara sayısı	Haftalık tasarruf	Aylık tasarruf	Yıllık tasarruf
5	5.38 TL	23 TL	280 TL
10	11 TL	46 TL	560 TL

20

22 TL

92 TL

1.120 TL



## Sigarayı bıraktığınızda sizi bekleyenler

Sigarayı bıraktığınızda bir takım olumsuzluklar yaşayabilirsiniz.

Bunlarla baş etme yolları için aşağıdaki tabloya göz atın.

İştah artışı	Makul miktarda yiyin ve her zamanki beslenmenize bağlı kalın.
Kaygı	Yoga veya pilates gibi aktiviteler rahatlamanıza yardımcı olabilir.
Yorgunluk	Hareket edin. 15 dakikalık bir yürüyüş bile enerjik hissetmenizi sağlayabilir.
Uykusuzluk	Neden yatmadan önce sıcak bir duş almayı denemiyorsunuz?
Sigara krizleri	Çay ve kahve gibi tetikleyicilerden uzak durun.
Huzursuzluk	Öğleden sonra çay ve kahve içmekten kaçının.
Kalp ritminin düşmesi	İyi bir gösterge. Sigarayı bırakmak kalp hastalığı riskini ciddi oranda azaltır.
Sinirlilik	Yeni bir uğraş bulun. Dans veya resim gerginliği azaltır ve krizlerle baş etmenize yardımcı olur.
Kilo artışı	Nikotin yerine koyma ürünleri ilk birkaç ayda kilo artışını engellemeye yardımcı olabilir.
Depresyon veya miskinlik	Bırakma nedenlerinizin bir listesini yapın ve direnciniz düştüğünde gözden geçirin.

Konsantrasyon sorunları	Krizle mücadele ederken zihninizi meşgul etmek için oyalanma teknikleri kullanın. Neden bir arkadaşınızı aramıyorsunuz?
Kabızlık	Günlük lif alımını artırmak için daha fazla meyve ve tahıl yemeyi deneyin.

## Sigarayı bırakmanın faydaları

**Katılımcılara sigarayı bıraktıktan sonra sağlıkları ile ilgili ne gibi olumlu beklentileri olduğunu sorun.**

**Sigara içmemenin birçok faydası vardır. Sigarayı bıraktığınızda yaşayacağınız olumlu durumların bazıları şunlardır:**

- ✓ Daha iyi cinsel yaşam
- ✓ Daha fazla enerji
- ✓ Artan yaşam süresi
- ✓ Daha sağlıklı bir hayat
- ✓ Ciltte daha sağlıklı görünüm
- ✓ Daha fazla tasarruf
- ✓ Daha iyi solunum
- ✓ Daha beyaz dişler
- ✓ Doğurganlık artışı
- ✓ Temiz giysiler
- ✓ Artan duyular
- ✓ Daha az stres



**Özetleme ve geri bildirim:**



**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Sigara kullanımını bırakma planına başlama yöntemleri
- Sigaranın tetikleyicilerinin neler olduğu
- Krizle baş etme ipuçları
- Sigara bırakıldığında yaşanan birtakım değişiklikler
  - Sigarayı bırakmanın faydaları

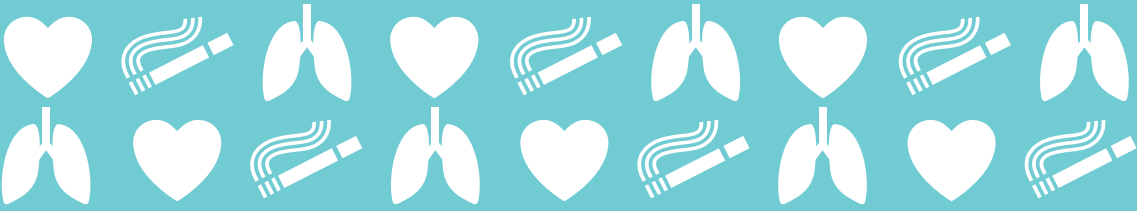


**Gelecek seansın konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**



# Sigarayı Bırakma

## Bölüm 3: Nikotin Yerine Koyma Tedavileri ve Sigarayı Bırakma Denetimi

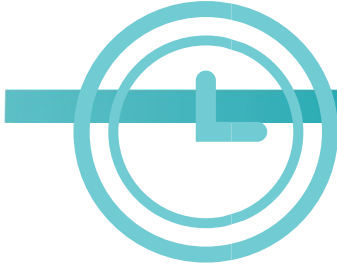


## **Nikotin Yerine Koyma Tedavileri ve Sigarayı Bırakma Denetimi**

### **Seansın Amacı:**

**Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Nikotin yerine koyma tedavilerinin kullanımı ile ilgili bilgi verilmesi
- Sigarayı bırakmaya yardımcı önerilerin sunulması
- Kriz durumlarının tespit edilmesi
- Ek bilgi ve destek sağlanması



**Gereken süre**  
**60 - 75 dakika**

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Nikotin yerine koyma tedavileri ve sigara bıraktırma denetimi seansına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### Programdan beklentiler



#### Yeni konunun tanıtılması

- Her katılımcıyı yeni seans için hoş bir şekilde karşılayın: Sigarayı bırakma 3. seansına hoş geldiniz.
- Sigarayı bırakmaya neler yardımcı olur? Tartışın. Danışanlara yakın çevrelerinde sigarayı bırakanlar varsa, nasıl bıraktıklarını sorun.

Bu seansın konusunu tanıttın: “Bugünkü seansımızda nikotin yerine koyma tedavilerinin kullanımı ve yöntemlerinden

Süre	Etkinlik
10 dakika	Giriş-son seansın gözden geçirilmesi
5 dakika	Sigarayı bırakmada niçin nikotin yerine koyma tedavisinin kullanılacağından bahsedilmesi
5 dakika	Nikotin sakızı, nikotin bantları, mikrotabletler, pastiller ile ilgili bilgi verilmesi
10 dakika	Kriz/dürtü defterinin kontrol edilmesi
10 dakika	Sigarayı bırakmanızda yardımcı öneriler
10 dakika	Ek bilgi ve destek
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

bahsedeceğiz.” Ayrıca “Sigarayı bırakma konusunda başvurulabilecek birimler ile ilgili bilgi verilecek, kriz/dürtü defterinin kontrol edilerek hangi sıklıkta sigara isteğinin olduğunun tespit edilmesine yönelik çalışma yapılacak, tespit edilen kriz durumlarında yapılacaklarla ilgili bilgi verilecektir.”

**Bu modül sigara bıraktırma tedavisi üzerine eğitimli bir uzman, eczacı veya sağık personeli eşliğinde yapılabilir.**



### **Sigara Bıraktırma Tedavisinde Kullanılan Yöntemler**

**Katılımcılara daha önce sigarayı bırakmak için her hangi bir ilaç kullanıp kullanmadıklarını sorun. Aşağıdaki sunumu yapın. Sunumu yaptıktan ve tedavi yöntemlerini gözden geçirdikten sonra katılımcılardan kendilerine uygun gördükleri tedaviler üzerinde tartışmalarını isteyin.**

### **Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYT)**

**Sigara nikotin ihtiva eder. Düzenli ve uzun süreli sigara kullanımıyla vücudunuz nikotine bağımlı hale gelmektedir. Sigarayı bırakmak kriz, baş ağrısı, sinirlilik ve uykusuzluk gibi nikotin yoksunluk belirtilerine yol açabilir. “Sigarayı bırakma” ilaçları bu yoksunluk belirtilerini aşmanıza yardımcı olabilir.**

**Reçeteyle satılan sigarayı bırakmaya yardımcı olan ilaçlar ve nikotin yerine koyma tedavileri vardır. Bunların tümü**

ülkemizde reçete ile temin edilmektedir. Bu ilaç tedavilerini, gerekliliği ve kullanmakta olduğunuz ilaçlarla etkileşimi açısından merkezde tedavi ekibi ve doktorunuzla değerlendirmelisiniz.

Nikotin yerine koyma tedavisi reçetesiz şekilde eczanelerden ve diğer satış yerlerinden satın alınabilmesine karşın, kullanmadan önce yine mutlaka doktorunuza ve tedavi ekibinize danışın.

### Nikotin sakızı

Sakızın 2 mg ve 4 mg'lık iki dozu mevcuttur. 4 mg sakız günde 20'den fazla sigara içen veya nikotine çok bağımlı sigara kullanıcıları için uygundur.

İlk bıraktığınızda günde 8 ila 12 adet sakız çiğneyebilirsiniz. Sakızdan nikotin salınması için tadı kötüleşene veya ısınana dek çiğneyin. Daha sonra sakızı yanağınızda tutabilirsiniz. Tadı veya ısısı azaldığında daha fazla nikotin salınması için tekrar çiğnemelisiniz. Yaklaşık bir saat sonra sakızı çıkarın.

3 ay sonunda kullandığınız sakız miktarını giderek azaltmaya başlayabilirsiniz. Daha kısa sürelerle, daha ufak parçalar kullanarak, daha düşük dozda veya nikotin ihtiva etmeyen sakızlar çiğnemeyi deneyin.

### Nikotin bantları

Nikotin bantları düzenli içiciler için faydalıdır ve gün boyu takılabilir (24 saatlik bantlar) veya sadece uyanırken takılabilir (16 saatlik bantlar), cilt aracılığıyla kan dolaşımına doğrudan nikotin salgırlar.

## Bantlar nasıl kullanılır?

Bantları iki şekilde kullanabilirsiniz: uyanık olduğunuzda (16 saatlik bant) veya gündüz ve gece (24 saatlik bant). 24 saatlik bant bazı uyku rahatsızlıklarına neden olabilir, fakat sabahları güçlü krizlere yakalanan kişiler için faydalıdır.

Bantlar ayrıca farklı etkidedirler. Hangi etkide başlarsanız başlayın bantları kullanmaktan tamamen vazgeçmeden önce zamanla yavaş yavaş azaltmayı hedeflemelisiniz.

## Mikrotabletler

Dilin altında hızla çözülen, nikotin ihtiva eden ufak tabletlerdir.

## Mikrotabletler nasıl kullanılır?

Mikrotabletler dilin altında çözülecek şekilde geliştirilmiştir. Mikrotabletleri çiğnemediğinizden veya yutmadığınızdan emin olun. Bu durum istenmeyen yan etkilere neden olabilir.

Sigarayı bıraktığınızda, bıraktıktan sonraki üç aya dek her saat bir veya iki tablet kullanmalısınız. Daha sonra yavaş yavaş tüketimi azaltabilirsiniz. Günde bir veya iki tablet aldığınızda tamamen bırakabilirsiniz. **Pastiller**

Ağıza alınan pastiller yaklaşık 20-30 dakikada çözülerek yavaşça nikotin salgılayarak çözülür.

## Pastil nasıl kullanılır?

Nikotin pastilleri nikotin sakızına benzer şekilde işlev görür. Pastilden nikotin salınımı için tadı güçlü veya sıcak olana dek emin. Daha sonra pastili ağzınızın içinde tutabilirsiniz. Tadı azaldığında nikotin salınımı için tekrar çiğnemeniz gerekir.



Pastil tamamen çözülene dek emin, her biri 20 - 30 dakikada erimelidir.

Pastilleri yaklaşık on iki hafta kullanmalısınız. İlk altı haftada her bir veya iki saatte bir pastil kullanmalısınız. Daha sonra iki ila dört saatte bir pastile düşürmeli, en sonunda son iki haftalık tedavide dört ila sekiz saatte bire indirmelisiniz.

### **Sigarayı Bırakmanıza Yardımcı 9 Öneri**

- 1 İlk günlerde hayat temponuzu artırın. Zevk aldığınız işlerle uğraşın. Sigara içilmeyen yerlere gidin.**
- 2 Bol sıvı alın, ancak yanında sigara içmek isteyeceğiniz içeceklerden uzak durun.**
- 3 İhtiyaç duyuyorsanız elinizde anahtarlık, tesbih tutun.**
- 4 Sakız çiğneyin.**
- 5 Yemeklerden sonra mutlaka dişlerinizi fırçalayın.**
- 6 Canınız sigara istediğinde süt veya meyve suyu için.**
- 7 Sigara içmeyenlerle birlikte olmaya çalışın.**
- 8 Sigara içmek istediğinizde duş alın.**
- 9 Bol egzersiz yapın, kendinizi çok daha iyi hissedeceksiniz.**

### **Ek bilgi-Destek**

#### **Sağlık Bakanlığı Sigarayı Bırakma Hattı Alo: 171**

7/24 sigarayı bırakma konusunda eğitim almış telefon operatörleri aracılığı ile sunulan danışmanlık hizmetidir.

Sigarayı bırakma Poliklinikleri için Alo: 182'den randevu alabilirsiniz.

Yeşilay: <http://www.yesilay.org.tr/>



## Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Sigarayı bırakmada niçin nikotin yerine koyma tedavisinin kullanılacağından bahsedilmesi
- Nikotin sakızı, nikotin bantları, mikrotabletler, pastiller ile ilgili bilgi verilmesi
- Sigarayı bırakmak genel sağlık açısından oldukça önemlidir.
- Sigarayı bırakmanın birçok fiziksel faydası vardır.

**Katılımları ve deneyimlerini paylaşma konusunda gösterdikleri özveri için teşekkür ederek, birlikte geçirdiğiniz zamana ilişkin olumlu görüşlerinizi iletin ve onlarla çalışmaktan çok şey öğrendiğinizi ifade edin.**

**Vedalaşın!**









# Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

## Uygulama Kılavuzu



Sağlıklı Beslenme  
ve Alışveriş

Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş Uygulama Kılavuzu, Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından “Sağlıklı Yaşam Rehberi” kitapçığının uygulaması sırasında geliştirilmiş ve eğitimli uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Bu kılavuzun amacı, “Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş” konusunu ele alan bir sağlıklı beslenme ve alışveriş seansının kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktır.

İdeal olarak bu seansa katılanlar seansların nasıl yürütüldüğü ve programdan neler beklenmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaklardır.





## Kılavuzun kullanımı

Sağlıklı beslenme ve alışveriş modülü, eğitim ve grup çalışmalarını içeren dört seanstan oluşmaktadır.

**Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Sağlıklı beslenmenin önemi
- Sağlıklı alışveriş ve bütçe yönetimi
- Şizofrenide metabolik sendrom ve önemi
- Sağlıklı beslenme ile ilgili bilinmesi gerekenler ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları

### Gerekli materyaller:

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları

### Katılımcı sayısı:

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.



# Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

## Bölüm 1: Sağlıklı Beslenme





## Kılavuz içinde ilerleyin

### Kılavuzunuzda aşağıdaki bölümler yer almaktadır:

- Açılış tartışması ve programdan beklentiler
- Yeni konunun tanıtılması
- Sağlıklı beslenmenin önemi
- Sağlıklı beslenmenin mevcut tedaviye etkisi - Grup etkinliği
- Meyve ve sebzelerin yararları
- Günde 5 porsiyon meyve-sebze tüketimini nasıl oluşturabiliriz?
- Sağlıklı beslenme tabağı nasıl oluşturulur?
- Lif ve tam tahıllar, iyi yağlar ve kötü yağlar ve Omega-3'ün sağlıklı beslenmede önemi
- Tuz tüketimi
- Özetleme ve geri bildirim
- Notlar



## Kılavuzun kullanımı

Sağlıklı beslenme ve alışveriş modülünün birinci seansı şizofrenide önemli olan sağlıklı beslenmenin önemiyle başlayacaktır. Bu konuda

katılımlar

cılara bilgi verilecek, bu konuda toplum ruh sağlığı merkezlerinde takiplerin nasıl yapılacağı anlatılacaktır.

## **Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Sağlıklı beslenmenin önemi ve tedavideki yeri
- Sebze meyve tüketimi ve sağlıklı beslenme tabağı oluşturma
- Lif ve tam tahıllı gıdalar, iyi yağlar, kötü yağlar ve Omega 3'ün beslenmeye etkileri
- Tuz tüketimi

## **Gerekli materyaller:**

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları (sağlıklı beslenme ve sağlıklı alışveriş rehberi)

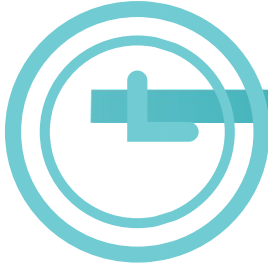
## **Katılımcı sayısı:**

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.

## **Sağlıklı beslenme ve önemi Seansın Amacı:**

- Katılımcıları nasıl sağlıklı bir şekilde beslenileceği konusunda bilgilendirmek ve sağlıklı beslenmenin faydalarını öğretmek
- Katılımcılarla günde beş porsiyon meyve ve sebze tüketimini konuşmak
- Katılımcılara sağlıklı beslenme tabağının nasıl hazırlanacağı konusunda bilgi vermek

- Katılımcılara lif ve tam tahıllar hakkında bilgi vermek ve faydalarını anlatmak
- Katılımcılara iyi yağlar ve kötü yağlar konusunda bilgi vermek
- Katılımcıları Omega-3 konusunda bilgilendirmek ve sağlıklı beslenmedeki önemini konuşmak
- Katılımcılarla tuz tüketiminin yarar ve zararlarını konuşmak
- Katılımcıların el kitabına aşına olmalarını sağlamak



## Gereken süre

### Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Sağlıklı beslenme ve alışveriş seanslarına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### Yeni konunun tanıtılması

### Programdan beklentiler

#### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seanslar sağlıklı beslenmenin genel iyilik halinizi nasıl etkilediğine ilişkin bilgi vermek ve kendi beslenme programınızla ilgili önerilerde bulunmak üzere hazırlanmıştır. İlerleyen seanslarda dengeli beslenmeyi oluşturan farklı gıdaları ve günde beş öğün meyve ve sebze nasıl tüketebileceğimiz ile ilgili bazı öneriler sunulacaktır. Ayrıca, normal bir hafta boyunca yediklerinizin kaydını tutabileceğiniz bir beslenme günlüğü üzerinde çalışacağız; bu

Süre	
5 dakika	Giriş
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
5 dakika	Katılımcıların nasıl beslendiği ile ilgili bilgi almak
5 dakika	Sağlıklı beslenme, meyve sebze tüketimi ve sağlıklı beslenme tabağının hazırlanması
10 dakika	Lif ve tam tahıllar, iyi yağlar ve kötü yağlar, Omega 3'ün sağlıklı beslenmede önemi
10 dakika	Tuz tüketiminin yarar ve zararları
15 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

50 - 60  
dakika

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu? (Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

günlük iyileştirebileceğiniz alanları farketmenize yardımcı olacaktır.”

- Sağlıklı beslenme kitapçığını katılımcılara dağıtın. Sayfaları birlikte çevirerek konu başlıklarını gözden geçirin ve genel girişi tamamlayın.

## Katılımcıların beslenme biçimi

Katılımcıların nasıl bir beslenme tarzı olduğu hakkında görüşlerini sorun: Sağlıklı beslenme nedir, nasıl olmalıdır?

Her katılımcının gün içinde sabah, öğlen ve akşam öğünlerinde hangi gıdaları tükettiğini not ettirin. Eğitim sonunda tükettikleri gıdaları aynı biçimde tekrar not ettirip başlangıç notları ile karşılaştırmalarını sağlayın.

## Sağlıklı beslenmenin önemi

- Sağlıklı beslenme sağlığınız açısından büyük bir fark yaratır. Beslenmenizde kalıcı değişiklikler yapma fikri başlangıçta zor gelebilir. Küçük değişiklikler kısa süre sonra sağlığınızda büyük bir fark yaratacaktır.

### Grup aktivitesi:

Katılımcıların bu eğitimdeki bilgilerden yararlanarak yapabilecekleri iki veya üç değişiklik belirlemelerini ve bunları zaman içerisinde geliştirebilecekleri hedefler olarak yazmalarını isteyin.

## Meyve ve sebzeler

### Aşağıdaki konuları sırayla tartışmaya açın:

- Meyve ve sebzelerin sağlıklı beslenmede önemi nedir?
- Meyve ve sebzelerin yararları nelerdir?
- Günlük meyve ve sebze tüketim miktarı ne olmalıdır?

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 04’te meyve ve sebzeler

## bölümünü birlikte inceleyin.)

### Sebze-meyve tüketme düzenini nasıl oluşturabiliriz?

- Kimi zaman yediklerimiz sağlıksız ve işlenmiş gıdalardan oluşur, ancak daha sağlıklı olanı günde beş porsiyon meyve-sebze tüketimidir. Beslenmenize dahil edebileceğiniz, en sevdiğiniz meyve ve sebzeleri seçebileceğiniz çok sayıda seçenek vardır. Farklı türden, rengarenk meyveleri yemeyi denerseniz çok çeşitli koruyucu gıda tüketmiş olursunuz.
- Günde beş porsiyon meyve-sebze yemenizi sağlamak için porsiyonlarla ilgili bir örnek inceleyelim (aşağıdaki tabloyu kullanın). 1 porsiyon yaklaşık 80 gram veya kabaca avuç içinizin alacağı miktar kadardır. Örnekler, Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 05'te yer almaktadır, birlikte inceleyin.

Günde beş porsiyon meyve-sebze örnekleri	Katılımcıların kendi örneklerini vermelerini sağlayın.
2 ila 3 yemek kaşığı pişmiş sebze, bezelye, bakliyat veya meyve salatası	
1 kase salata	
2 küçük parça meyve (örneğin; iki tane erik) veya 1 tane büyük meyve (örneğin; bir elma)	
1 dilim büyük meyve (örneğin; kavun/karpuz)	
1 tepeleme tatlı kaşığı kuru meyve (örneğin; kuru kayısı, kuru üzüm, kuru incir)	
1 küçük bardak meyve suyu (örneğin; vişne suyu)	
1 avuç üzüm, kiraz veya dut	

#### Grup çalışması:

Bu tabloya göre, tüm katılımcıların kendi meyve ve sebze tüketimini belirlemesini ve kendi beslenme tercihlerine göre bir tablo oluşturmasını isteyin.



## Sağlıklı beslenme için ipuçları

**Katılımcılarla meyve-sebze tüketimiyle ilgili birkaç ipucunu paylaşın. (Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 06'da yer almaktadır, birlikte inceleyin.)**

- Meyve ve sebzeler taze, dondurulmuş, kurutulmuş veya konserve halde olabilir.
- Meyve suyu günde beş porsiyonunuzun sadece 1 porsiyonunu oluşturur. Meyve sıkma işlemi liflerin büyük bir kısmını ortadan kaldırdığından ne kadar tükettiğiniz önemli değildir; sıvı meyve püreleri iki porsiyon sayılabilir.
- Diğer meyve ve sebzelere kıyasla besleyicilikleri daha düşük olduğundan kuru meyve, bezelye ve bakliyatlar günde bir porsiyon olarak sayılabilir.
- Nişastalı besin grubunun parçası olarak tüketilmeleri faydalı olmasına rağmen patates, yer elması gibi nişastalı besinler günde beş porsiyona dahil değildir.
- İşlenmiş gıdalardaki meyve ve sebzeler de porsiyon olarak sayılmakla birlikte bunların çok fazla tuz ve yağ içerdiğini unutmayın ve etiketlerine bakın.

## Sağlıklı beslenme tabağı

Sağlıklı Beslenme Tabağı, beslenmemizi oluşturan farklı türden yiyecekleri vurgulamaktadır. Dengeli ve sağlıklı bir beslenme için bu yiyecekleri tüketmemiz gereken porsiyonları göstermektedir.

Sağlıklı beslenme tabağı, ekmek, tahıllar, pirinç, patates ve makarna, sebze ve meyveler, et, balık, sert kabuklu yemişler,



**bakliyatlar, yumurta ve fasulye, süt ve süt ürünleri, yağ ve/veya Şeker yönünden zengin gıdalardan oluşmaktadır.**



**Grup alıŐması:**  
3 veya 4 kişilik grup oluşturun ve her grubun kendi sağlıklı beslenme tabağını oluşturmalarını ve sonunda grup sözcüsünün özetlemesini isteyin, geribildirim alın.

**(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 07'de beslenme tabağı bölümü yer almaktadır, birlikte inceleyin.)**

## **Lif ve tam tahıllar**

Lif ve tam tahıllar, iyi yağlar ve kötü yağlar, Omega 3'n hangi besinlerde olduğu ve sağlıklı beslenmede önemi ile ilgili bilgi aktarımında bulunun.

**(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 08'de yer almaktadır, birlikte inceleyin.)**

## **İyi yağlar ve kötü yağlar**

Su haricinde, beynin yaklaşık %60'ı yağlardan oluşur, bu nedenle yediğimiz yağlar zihin sağlığımızı doğrudan etkiler. Doymuş yağlar hücre zarlarının esnekliğini azaltırken, kötü kolesterol seviyelerini ve kalp hastalığı riskini yükseltir.

Beyin, nöron adı verilen milyarlarca sinir hücresinden oluşmaktadır. Bu hücrelerin büyük bir kısmı oldukça yüksek doymamış yağlardan meydana gelmektedir. Bu yağları içeren yiyecekler tüketildiğinde nöronların esnekliği korunur ve hızlı

çalışmaları sağlanır. Bu nedenle doymuş yağlar ve trans yağlar içeren gıdalardan uzak durmalı ve doymamış yağ içeren gıdaları daha çok tüketmelisiniz. (Şekil 2’de iyi ve kötü yağlar ile ilgili kaynaklar verilmiştir).

### Omega-3

Beyin ağırlığının yarıdan fazlasını oluşturan yağlar, beynin önemli bir bileşenidir. Bu yağların %20’sini Omega-3 ve Omega-6 yağ asitleri oluşturur. Vücudun üretemediği bu yağlar genellikle “temel” yağ asitleri olarak adlandırılır. Vücudun üretemediği bu yağları elde etmenin tek yolu, bunları yediklerimizden almamızdır.

Bu durum beyin sağlığımızı korumak için Omega-3 alımını artırmamız gerektiği anlamına gelmektedir. Omega-3 yağlı balıklarda ve bazı bitkisel besinlerde bulunan çoklu doymamış yağ türüdür. Yağlı balıklara örnek olarak şunları verebiliriz:

- Somon
- Sardalya
- Uskumru
- Alabalık
- Ton balığı (taze veya dondurulmuş, konservenmemiş)



(Bkz: Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, Sayfa 11 ve 12’de yer alan Omega-3 bölümünü birlikte inceleyin.)

### Şekil 2: İyi ve kötü yağ kaynakları

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 10’da yer alan Şekil 2: İyi ve kötü yağ kaynakları birlikte inceleyin.)

Süt ürünleri ve yağlar	İşlenmiş gıdalar	Yağlı-et ürünleri	Mono doymamış yağlar	Çoklu (poli) doymamış yağlar
------------------------	------------------	-------------------	----------------------	------------------------------

Tereyağı	Hamburger gibi hazır gıdalar	Sosis	Zeytinyağı	Poli-doymamış yağlardan elde edilen tohum yağları ve yumuşak sebze püresi (Omega-6): - Ayçiçek - Mısır - Soya - Susam - Yağlı balık (örneğin; somon, uskumru, sardalya, alabalık ve balık yağı (Omega-3))
Süzme	Bisküvi	Mantı	Kanola yağı (bazen karışık nebati veya bitkisel yağ olarak adlandırılır)	
İç yağı	Kek	Etli börek	Mono doymamış yağlardan elde edilen sebze püresi	
Tam yağlı süt	Pasta	Köfte	Fındık ve fındık yağları: ceviz, badem, yerfıstığı	
Peynir	Şekerleme ve çikolata			
Krema	Cips gibi atıştırmalıklar			
Kremalı veya peynirli soslar				
Hindistancevizi ve palm yağı				

### Grup etkinliği:

Yazı tahtasını “Lifler ve tam tahıllar, iyi ve kötü yağlar ve Omega-3” başlıkları altında 3 bölüme ayırın. Az önce eğitimde bahsedilen gıdaların hangi gruba girdiğini katılımcıların tahtaya yazarak çalışmalarını sağlayın.

### Tuz tüketimi

Türkiye’de ortalama günlük tuz tüketimi yaklaşık 18 gramdır,

sağlıklı bir beslenmede 6 gram tuz tüketilmelidir (günde 1 çay kaşığı veya daha az). Kan basıncınızın yükselmesine neden olduğundan çok fazla tuz genel sağlığınız için zararlıdır. Yüksek kan basıncı kalp, böbrek hastalıkları ve felç açısından risk faktörüdür. Yemek pişirirken veya sofradayken eklediğiniz tuzun yanı sıra cips, hazır gıdalar ve soslar, paket servisler, tuzlu et, pizza ve hazır çorbalar gibi işlenmiş gıdalara üreticilerin ekledikleri “gizli” tuza karşı da dikkatli olmalısınız. Bu, tuz tüketimimizin yaklaşık %80’ini oluşturmaktadır.

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 13’de yer alan tuz tüketimini birlikte inceleyin.)

**Grup aktivitesi: Tüm katılımcılara tuz tüketimlerinin nasıl olduğunu sorun ve azaltmaları gerekiyorsa nasıl bir yol izlemeyi düşündükleri konusunda her katılımcıya söz verin.**



## Sağlıklı beslenme grup aktivite örnekleri:

- Sağlıklı beslenmenin mevcut tedavilerine nasıl bir katkıda bulunacağını konuşun.
- Birçok insan için, sağlıklarına kavuşmanın ve sıhhatli olmalarının en önemli anahtarı sağlıklı beslenme düzenini sağlamaktır. Sağlıklı beslenmenin oynadığı rol de budur; sağlıklı beslenme hepimize fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olmayı sağlar.
- Beslenme yetersizliğinden kaynaklanan demir eksikliği, kolesterol, B12 eksikliği gibi durumlar ruh sağlığı sorunları yaşayan insanlarda sıklıkla ortaya çıkabilir. Dengeli ve sağlıklı beslenme, sağlık problemlerinin bir kısmını iyileştirebilmektedir ve iyilik halinizi sürdürmeye yardımcı olmaktadır.
- Sağlıklı beslenmenin mevcut tedavilerine nasıl katkıda bulunabileceğini TRSM’de takip edilen bir vaka örneği ile pekiştirin ve katılımcılarla tartışın.

Aşağıdaki vaka örneğini kullanabilirsiniz ya da siz de kendi deneyimlerinizden bir örnek oluşturabilirsiniz.

*Tartışmada “Bu kişinin nesi var, TRSM’ye gelen bu kişi ne için gelmiş olabilir?” Bu kişi için neler önerirsiniz?”, “Sizin buna benzer şikayetleriniz oluyor mu?” gibi sorularla tartışmayı derinleştirin.*

### Vaka örneği:

*Halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, sürekli yatma hali, geceleri bacaklarda kasılma gibi belirtileri olan kişinin beslenmesi sorulduğunda günde 5 kupa çay, 2 paket sigara, arada neskafe içtiğini öğreniyoruz. Sabah kahvaltı yapamadığını, ilacı içip geri yattığını söylüyor. Sabah kalkamadığı için kahvaltıyı öğlen öğününde, akşam yemeğini çok geç saatte yiyor. Yemek hazırlayamadığı için sürekli ekmek arası tüketiyor. Arada çikolata, cips yediğini ve kola içtiğini söylüyor. Hastanın kan tetkiklerine bakıldığında demir eksikliği ve B12 eksikliği olduğu görülmüştür.*

### Sonuç:

*Yakınmaları hastalığının belirtileri değil, dengeli ve yeterli beslenememesinden kaynaklanmaktadır.*



## Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Sağlıklı beslenme hem kendinizi daha iyi hissetmeniz hem de genel sağlığınız için önemlidir.
- Sebze meyve yemek, sağlığınızı olumlu yönde etkilemektedir.
- Lif ve tam tahıllar, iyi yağlar ve kötü yağlar, Omega 3'ün hangi besinlerde olduğunu bilmeli ve beslenme tabağı buna göre düzenlenmelidir.
- Beslenmenizde tuz tüketiminizi kontrol altına almak genel sağlığınız açısından önemlidir.



**Gelecek seansın konusunu kesinleştirin ve sağlıklı beslenme ve alışveriş kitaplarını bir sonraki seansa okuyarak gelmelerini önererek verin.**



## Notlar







# Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

## Bölüm 2: Sağlıklı Alışveriş ve Bütçe Yönetimi





## Kılavuz içinde ilerleyin

### Kılavuzunuzda aşağıdaki bölümler yer almaktadır:

- Açılış tartışması ve programdan beklentiler
- Yeni konunun tanıtılması
- Sağlıklı alışverişin önemi
- Gıda alışverişlerinin çeşitleri nelerdir ve alışverişlerde nelere dikkat edilmelidir?
- Sağlıklı gıda alışverişi hakkında ipuçları
- Alışveriş yaparken bütçe yönetimi nasıl yapılmalı?
- Sağlıklı ve bütçeye uygun alışveriş yapmanın püf noktaları nelerdir?
- Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi
- Özetleme ve geri bildirim
- Notlar



## Kılavuzun kullanımı

Sağlıklı beslenme ve alışveriş modülünün ikinci seansı şizofrenide önemli olan sağlıklı alışverişin önemiyle başlayacaktır. Bu konuda katılımcılara bilgi verilecek, bu konuda toplum ruh sağlığı merkezlerinde takiplerin nasıl yapılacağı anlatılacaktır.

## Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Sağlıklı alışverişin önemi
- Gıda alışverişlerinin çeşitleri nelerdir ve alışverişlerde nelere dikkat edilmelidir?
- Alışveriş yaparken bütçe yönetimi nasıl yapılmalı, bütçeye uygun alışverişin püf noktaları nelerdir? – Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi

## Gerekli materyaller:

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları (sağlıklı beslenme ve sağlıklı alışveriş rehberi)

## Katılımcı sayısı:

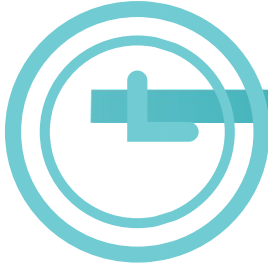
Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.

## Sağlıklı alışveriş ve önemi

## Seansın Amacı:

- Katılımcıları nasıl sağlıklı bir şekilde alışveriş yapılacağı konusunda bilgilendirmek ve sağlıklı alışverişin faydalarını öğretmek
- Katılımcılara gıda alışverişlerinin çeşitleri ve alışverişlerde nelere dikkat edilmesi gerektiği hakkında bilgi vermek

- Katılımcılara sağlıklı gıda alışverişi ipuçları hakkında bilgi vermek
- Alışveriş yaparken bütçe yönetiminin nasıl yapılması gerektiği hakkında, sağlıklı ve bütçeye uygun alışveriş yapmanın püf noktaları hakkında bilgi vermek
- Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi hakkında bilgi vermek
- Katılımcıların el kitabına aşına olmalarını sağlamak



**Gereken süre**

**60 dakika**

**Açılış tartışması**

**Her katılımcıyı**

**yeni seans için**

**sıcak bir şekilde**

**karşılayın:**

- Sağlıklı alışveriş ve bütçe yönetimi seansına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Gıda alışverişlerinin (meyve, sebze, et, süt, karbonhidrat, işlenmiş gıda) nasıl olması gerektiği hakkında bilgilendirme
10 dakika	Alışverişte bütçe yönetimi ve püf noktaları
10 dakika	Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi
10 dakika	Grup çalışması
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

**Yeni konunun tanıtılması**

**Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.**

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seansta sağlıklı alışveriş ve bütçe yönetiminin ne anlama geldiğini konuşacağız.”
- Sağlıklı alışveriş ve bütçe yapma, sağlık ve iyilik hali için önemlidir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

**Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini**

**yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp**

**yazı tahtasına not edin.**

## Sağlıklı gıda alışverişi çeşitleri

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 2-12 arasında yer alan ilgili bölümleri kapsamaktadır.)

## Meyve-sebze alışverişi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 3-4)

Temel vitamin ve minerallere sahip meyve ve sebzeler iyi birer lif kaynağıdır. Ayrıca, hastalıklara karşı korunmaya yardımcı olabilecek maddeleri içerirler. Bazı meyveler (örneğin; erik, ananas, muz) kişilerin kendilerini daha iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlar.

Aşağıdaki ipuçları daha fazla meyve ve sebze içeren sağlıklı bir beslenme alışverişi yapmanızı ve aynı zamanda tasarruf etmenizi sağlayacaktır.

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 3-4'de yer alan meyve -sebze alışverişini birlikte inceleyin.)

- Daha hesaplı olduklarından mümkün olduğunca mevsim meyve ve sebzelerini seçiniz. Mevsiminde meyve ve sebze alışverişi yapmak daha sağlıklıdır.
- Artan meyve ve sebzeleri atmayın; bunları çorba, komposto yapımında kullanabilirsiniz.
- Halk pazarlarından alışveriş yapmak gıdaların daha hesaplı ve taze olması açısından iyi bir alternatif olabilir.
- İmkanlarınız dahilinde meyve ve sebzenizi kendiniz yetiştirmeye çalışın.

## Nişastalı karbonhidrat alışverişi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 5’de yer alan nişastalı karbonhidrat alışverişini birlikte inceleyin.)

- Tahıllı, kepekli ekmek, makarna, pirinç, patates ve kahvaltı gevrekleri gibi nişastalı karbonhidratlar iyi birer vitamin, mineral ve lif kaynağıdır.
- Ayrıca konsantrasyon, dikkat, hafıza için gereken depresif ve huzursuz hissetmeyi önlemeye yönelik iyi bir Vitamin B1, 3, 5 ve 6 kaynaklarıdır. Nişastalı karbonhidrat grubundan yapacağınız seşimlerin en az yarısının tam tahıllı olmasını amaçlayın.
- Gıda paketlerinin içindekiler listesinde tam buğday ve tam tahıllı gibi “tam” kelimesini arayın.

## Et ve alternatif gıda alışverişi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 7’de yer alan et ve alternatif gıda alışverişini birlikte inceleyin.)

- Et ve kümes hayvanları vitamin, mineral ve protein yönünden zengin kaynaklardır. Mümkün olduğunca yağsız veya az yağlı et seşmeye çalışın. Balık, besleyicilik yönünden oldukça zengindir ve yağlı balıklarda beynimiz için faydalı Omega-3 yağları bulunmaktadır.
- Hesaplı bir seçenek olan yumurta ve sakatat (karaciğer, dalak v.b.) protein yönünden zengindir, hafıza, konsantrasyon ve odaklanmanın gelişmesini sağlar.
- Bezelye veya bakliyat gibi sebze kaynaklı proteinler yağ yönünden fakir, lif yönünden zengindir ve genellikle etten daha hesaplıdır.

- Balık halinden mevsimine uygun balık alabilirsiniz veya ton balığı gibi Omega-3 açısından zengin olan balık konservelerini tercih edebilirsiniz.

## Süt ürünleri alışverişi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 9’da yer alan süt ürünleri alışverişini birlikte inceleyin.)

- Süt ürünleri kalsiyum ve protein yönünden zengin kaynaklardır.

Ancak tam yağlı ürünlerdeki doymuş yağa dikkat etmeniz gerekir.

- Süt alırken yarım yağlı, yağsız veya %1 yağ içeren sütleri seçebilirsiniz, uzun ömürlü düşük yağlı sütler faydalı destekleyicilerdir.
- Yoğurt alırken az yağlı veya %0 yağlı yoğurt seçebilirsiniz.
- Peynir alırken az yağlı peynir veya krem peynir seçebilirsiniz.

## İşlenmiş gıda ve hazır yemek alışverişi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 17’de yer alan işlenmiş gıda ve hazır yemek alışverişini birlikte inceleyin.)

Kolaylık olması açısından işlenmiş gıda veya hazır yemek alıyorsanız, bu durumda etiketlerini kontrol edin ve son kullanma tarihlerine bakın. Bu yemekleri dengelemek için yanlarına biraz pişmiş sebze veya salata koyabilirsiniz. Yemeklerinizi kendi başınıza sıfırdan yapmanın genellikle daha hesaplı olduğunu unutmayın. Bu şekilde yemeklerinize eklediğiniz yağ ve tuz miktarını kontrol edebilirsiniz.



## Katılımcılarla sağlıklı gıda alışverişine ilişkin ilgili birkaç ipucunu paylaşın:

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 12’de yer alan sağlıklı gıda alışverişine yönelik ipuçları bölümünü birlikte inceleyin.)



### Sağlıklı gıda alışverişine ilişkin ipuçları

- Yemeklerinizi önceden planlayın ve alışverişe çıkmadan önce bir alışveriş listesi oluşturmak için bu alışveriş rehberinden yararlanın. Sadece planladığınız miktardaki yiyecek türlerinden satın almanız için listenize bağlı kalın ve gerçekten ihtiyacınız olmayan sağlıksız yiyecekleri aklınıza estiği gibi almayın. Bu size zaman da kazandıracaktır.
- Açken cips, bisküvi, kek ve şekerleme türü sağlıksız yiyecekleri alma ihtimaliniz daha yüksek olacağından alışverişe aç karnına çıkmayın. Mümkünse tok karnına alışverişe çıkın.
- Temel gıdaların hesaplı markalarını seçin ve daha ucuz çeşitlerin genellikle göz hizasında olmadığını unutmayın (bunlar daha üst veya alt raflarda bulunurlar).
- Fişinizi atmayın ve bunu aldığınız sağlıksız gıdaları veya çöpe attığınız gıdaları belirlemekte yardımcı olması için kullanın. İleride bu ürünleri almaktan kaçının.
- Yağ ve şeker oranı yüksek yiyecekler çok düşük besleyicilik değerlerine sahip olduğundan genellikle önerilmez. Ancak bu gıda çeşitlerini almak istediğinizde ise zeytinyağı, ayçiçeği yağı ve terayağı gibi hafif margarinleri seçebilirsiniz.
- Günlük maksimum 6 gram (1 çay kaşığı) tuz tüketin.

Yiyeceklerinize fazladan tuz eklemek yerine birkaç ot ve baharat, limon suyu, karabiber, sarımsak veya çeşnili sirke alın. İşlenmiş gıdalardaki düşük tuz alternatiflerine bakmak için paketin üzerindeki etiketleri inceleyin.



## Grup Çalışmaları

### Sağlıklı gıda alışverişi: püf noktaları

Bir önceki sayfada yer alan alışveriş konularını grupla birlikte listeleme ve tahtaya yazma yöntemiyle çalışarak grup katılımını sağlayın.

### Alışveriş listesi hazırlama

Her katılımcıdan kendine ait sağlıklı alışveriş listesi oluşturmasını isteyin ve eğitim sonunda grup içinde karşılaştırmalarını sağlayın.

### Yemek yapımında sağlıklı malzemelerin kullanımı

Katılımcılardan sürekli yaptıkları bir yemeğin yapım aşamasını yazmalarını isteyin. Bunu yazarken, yemeğin malzemelerini, alışveriş listesini, alışverişte nelere dikkat ettiklerini, yemeğin pişirilmesi ve sunum sürecini de dikkate almalarını isteyin.

## Beslenmede bütçe yönetimi

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 15-16'da yer alan bütçe yönetimi bölümünü birlikte inceleyin.)

- Meyve ve sebzelerin vücudunuz için sağladığı tüm besleyici faydalarının yanı sıra, bütçenize de uygun olmaları gerekir.
- Pek çok insan iyi beslenmenin yüksek maliyetli olduğunu düşünür.
- Bütçenize uygun beslenme konusunda ilham almak için internet, gazete veya kitaplardaki yemek tariflerine göz atabilirsiniz.



### Grup aktivitesi

Aşağıdaki tabloda yer alanları tahtaya birlikte listeleyin.



Sağlıklı ve ucuz beslenmeye yardımcı olacak beş ipucu:

1	2	3	4	5
Hazır gıdalardan ve hamburger türü ayaküstü yiyeceklerden uzak durun. Bu gıdalar genellikle yağ ve şeker yönünden zengindir ve her zaman hesaplı değildir.	Turfanda meyve ve sebze pahalı olabilir. Söğelimi, portakal ve mandalina kış meyveleriyken, çilek ve kiraz yaz meyveleridir. Brokoli ve havuç kış sebzeleriyken biber yaz sebzesidir.	Kolay bozulduklarından meyve ve sebze gibi taze gıdaları ve eti az miktarda ama sık alın.	Konserve gıdalardan mümkün olduğunca uzak durun. Örneğin kuru fasulye, konserve fasulyeden daha hesaplıdır. Ayrıca kurutulmuş meyve ve sebzeleri de kış mevsiminde kullanabilirsiniz.	Bir alışveriş listesi hazırlayın ve mutfak bütçenizi her hafta planlayın. Bunu kendi başınıza yapamayacağınızı düşünüyorsanız, yakınlarınız size fikir verebilir.

## Gıda etiketleri ve alışverişteki önemi

(Bkz. Sağlıklı Alışveriş Kitapçığı, sayfa 13-16'da yer alan gıda etiketleri bölümünü birlikte inceleyin.)

### Trafik ışıkları sistemi:

Günümüzde trafik ışıkları sistemi uyarı kodlamasında kullanılmaktadır.

Örneğin; gıdaların 100 gramının yağ, doymuş yağ, tuz ve şeker açısından düşük (yeşil), orta (sarı) veya yüksek (kırmızı) kategorilerine göre aşağıdaki bölümde anlatılmaktadır.

### Örneğin Şekil 2'de;

Gıdaların toplam yağ, doymuş yağ, şeker ve tuz yönünden düşük, orta ve yüksek kategorili olarak nasıl etiketlendikleri gösterilmektedir. Tavuk göğsü örnek olarak alınmıştır.

### Örnek Şekil 3;

#### Gıda etiketlerinin ön yüzüne ait örnek

Renklere bakılarak, tavuk göğsünün şekerinin düşük, tuzunun orta ve hem total hem doymuş yağlarının yüksek olduğu kolaylıkla görülebilir. Kırmızı ışıklı gıdalar daha seyrek ve az miktarda yenmelidir. Yeşil veya sarı ışıklı daha fazla gıda seçin.

### Rakamlar ne anlama geliyor?

Etiketlerin üzerindeki rakamlar genellikle porsiyon başına düşen miktarı göstermektedir. Yukarıdaki örnekte, bir tavuk

göğsünün (1 porsiyon) toplamda 24g yağ içerdiğini görebilirsiniz.

Bu değerler aynı zamanda sağlıklı bir beslenme için gereken miktarın yüzdesi olarak da ifade edilebilir.

**Rehber olarak aşağıdakileri hedeflemeliyiz:**

- Kadınlar için günde 20g ve erkekler için günde 30g'ın altında doymuş yağ
- Kadınlar için günde 70g ve erkekler için günde 95g'ın altında total yağ
- Günde 6 gramın (1 çay kaşığı) altında tuz



## Grup Çalışmaları

### Etiket inceleme

Tüm katılımcılardan beslenmeleri için tercih ettikleri paketlenmiş ürünlerden (bisküvi, zeytin, tavuk, cips, çikolata, süt vb.) seans öncesine getirmelerini isteyin. Seans sonunda ürünlerin içeriklerini hep birlikte yağ, doymuş yağ, tuz ve şeker açısından düşük (yeşil), orta (sarı) veya yüksek (kırmızı) kategorilerden hangisine girdiğini değerlendirin.

### Mevcut gelire göre alışveriş yapma

Beslenmenizle ilgili alışverişini yaparken mevcut gelirinizi değerlendirmeniz ve buna göre bütçenizi ayarlamanız önemlidir.

Ne sıklıkta alışverişe çıkıyorsunuz? Alışverişinizi sizin yerinize bir başkası mı yapıyor?

## Aylık gelir ve gider tablosu oluşturma

Bütün katılımcıların aylık ortalama gelirlerini sorarak bu gelirden ne kadarını alışveriş için ayırdıklarını ve ellerindeki geliri nasıl daha kontrollü verimli kullanabilecekleri konusunda düzenleme yapılacağını tartışın ve her katılımcıdan aylık gider ve gelir tablosunu oluşturmasını isteyin.

Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.



Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Sağlıklı alışveriş konusunda bilgilenmek, sağlıklı beslenmemize dikkat etmemizi sağlar.
- Çeşitli gıda alışverişlerinin nasıl yapılması gerektiğini öğrenmeli ve öğrendiklerimizi uygulamalıyız.
- Sağlıklı gıda alışverişi hem bütçemiz hem de genel sağlığımız için önemlidir.
- Alışveriş yaparken bütçemizi dikkate almalı, sağlıklı ve bütçemize uygun alışveriş yapmalıyız.
- Sağlıklı alışveriş ve sağlıklı beslenme açısından alışveriş yaparken gıda etiketlerini incelemek oldukça önemlidir.



**Gelecek seansın konusunu kesinleştirin ve sağlıklı beslenme ve alışveriş kitaplarını bir sonraki seansa okuyarak gelmelerini önererek verin.**







# Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

## Bölüm 3: Metabolik Sendrom





## Kılavuz içinde ilerleyin

### Kılavuzunuzda aşağıdaki bölümler yer almaktadır:

- Açılış tartışması ve programdan beklentiler
- Yeni konunun tanıtılması
- Metabolik sendrom nedir?
- Şizofreni hastalığında metabolik sendrom neden önemli?
- Ne yapılması gerekir, takip nasıl olmalıdır?
- Özetleme ve geri bildirim
- Notlar



## Kılavuzun kullanımı

Sağlıklı beslenme ve alışveriş modülünün üçüncü seansı şizofrenide önemli olan metabolik sendromun tanımıyla başlayacaktır. Bireylerin beslenme tarzı bu durumu etkilemektedir. Bu konuda katılımcılara bilgi verilecek, toplum ruh sağlığı merkezlerinde takiplerin nasıl yapılacağı anlatılacaktır.

**Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Metabolik sendrom nedir?
- Şizofreni hastalığında metabolik sendrom neden önemli?
- Ne yapılması gerekir, takip nasıl olmalıdır?

### Gerekli materyaller:

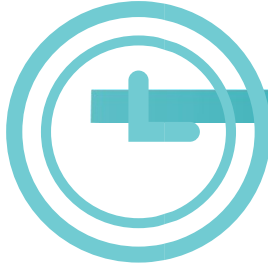
- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları **Katılımcı sayısı:**

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.

### Şizofrenide metabolik sendrom ve önemi

### Seansın amacı:

- Katılımcıları metabolik sendrom konusunda bilgilendirmek
- Katılımcılarla beslenme ile metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi konuşmak
- Katılımcıları metabolik sendrom konusunda toplum ruh sağlığı merkezinde yapılacaklarla ilgili bilgilendirmek



Gereken süre

**50 dakika**

**Açılış tartışması**

**Her katılımcıyı**

**yeni seans için**

**sıcak bir şekilde**

**karşıluyun:**

- Sağlıklı beslenme ve alışveriş seanslarına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Programdan beklentiler

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

## Yeni konunun tanıtılması

- Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.
- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seansta beslenme ve metabolik sendromun ne anlama geldiğini konuşacağız. Şizofreni hastalarında metabolik değerlerin takip edilmesi gerekmektedir. Genel sağlık ve iyilik hali için önemlidir. Bu

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
5 dakika	Metabolik sendrom nedir?
5 dakika	Şizofreni hastalığında metabolik sendrom neden önemli?
10 dakika	Ne yapılması gerekir, takip nasıl olmalıdır?
10 dakika	Grup çalışması
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

izlemin nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaksınız.”

**Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.**



### Grup çalışmaları

Aşağıda metabolik sendrom ve izlemi konusunda genel bilgiler yer almaktadır. Tahta ve kalemi kullanarak konu hakkında genel bilgileri verin.

Önlenmesi ve izlemi konusunda yapılacakları, soru-yanıt tarzında grup çalışması olarak yapın.

### Metabolik sendrom nedir?

Sağlıklı olmayan beslenmenin olumsuz sonuçlarından birisi de aşırı kilo alımıdır (obezite). Aşırı kilo alımı bir çok organ sistemini olumsuz etkileyerek “metabolik sendrom” adı verilen bir duruma neden olur.

Metabolik sendrom, bir modern yaşam hastalığıdır. Hareketsiz ortamlarda yaşayan bireyleri tehdit eden metabolik sendromun görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir.

### Metabolik Sendrom Derneği'nin açıklamasına göre:

Metabolik sendrom, bir çok ülkede erişkin nüfusun %20 ile %30'nu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde yetişkinlerin yaklaşık üçte birinde metabolik sendrom vardır ve kadınlarda bu oran daha fazladır.

## Metabolik Sendrom Prevalansı (METSAR) çalışmasında

### 20 yaş ve üzeri yetişkinlerin;

%33.9'unun (kadınlarda %39.6, erkeklerde %28) metabolik sendromlu olduğu saptanmıştır.

### Metabolik sendrom sıklığı neden artıyor?

Fiziksel hareket azlığı ve aşırı beslenme, karın bölgesi şişmanlığını tetikleyerek bu rahatsızlığın ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

### PURE Türkiye Sağlık çalışmasında;

Yetişkinlerin hafta içi ve hafta sonu, kır-kent ayrımı olmaksızın günün yaklaşık 6 saatini oturarak geçirdiği ve günlük enerji alımının (2483.7 kcal gibi) yüksek bulunduğu görülmüştür.

### Metabolik sendrom olduğunu nasıl anlarım?

- Bel çevresinde genişleme
- Kilo artışı
- Tansiyon yüksekliği
- Kan şekeri artışı

### Metabolik sendrom için nasıl önlem almalıyız?

- 1. Egzersiz:** Düzenli egzersiz vücut ağırlığını ve yağ oranını azaltır. Kan şekeri (HbA1c) ve kan yağları (LDL kolesterol ve trigliseridleri) düzeylerini düşürür. Günde 30 dakikadan az olmamak üzere, haftanın çoğu günü, ideali her gün yapılması önerilmektedir.
- 2. Beslenme tarzı:** Kilo artışı ile ortaya çıkan birçok hastalığın önlenmesinde beslenme tarzı önemlidir.

Örneğin;

- Doymuş yağlardan kısıtlı, kompleks karbonhidratlardan zengin diyet
- Akdeniz diyeti; sebze, meyve, baklagiller, zeytinyağı, ceviz, fındık, üzüm gibi liften, kompleks karbonhidratlardan ve tekli doymamış yağlardan zengin, doymuş yağlardan fakir bir diyettir.

## Şizofreni hastalığında metabolik sendrom neden önemli?

Hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme ve kullanılan ilaçların yan etkileri sonucu kilo alımı olmakta ve bu durum metabolik sendroma yol açabilmektedir. Şeker ve kalp hastalıklarının ortaya çıkmasını önlemek için metabolik sendromun takip edilmesi gerekmektedir.

Daha önceki seanslarda öğrendiklerimizi hatırlarsak beynimizin daha iyi çalışması ve daha sağlıklı olmamız için bazı besinleri almamız gerekiyordu. Yeterli ve dengeli beslenme olmadığında keyifsizlik, yorgunluk ve duygu durumumuzda değişimler olmaktadır.

## Ne yapılması gerekir, takip nasıl olmalıdır?

Metabolik sendrom izleminde tedavi ekibi sizi yönlendirecektir:

1. İlk görüşmenizde boy, kilo, bel çevresi ve tansiyon durumunuza bakılacaktır.
2. Kan tetkikleriniz istenecek. 3-6 ay arasında bu kan düzeylerinin kontrolü yapılacaktır. Kan tetkikleri ile açlık kan şekeri, trigliserid ve HDL değerlerine bakılmaktadır. Bu değerler daha önce anlatıldığı üzere sizin şeker veya kalp



**hastalığı riskinizi önceden belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca kan tetkiklerinde B12, demir ve folik asit gibi beslenme yetersizliği ile ortaya çıkabilen vitamin eksiklikleri değerlendirilebilmektedir.**

### **3. Riskli durum saptandığında,**

- Beslenme, fiziksel aktivite düzenlenmesi
- Tıbbi durumun izlenmesi ile takibiniz yapılacaktır.



### **Grup çalışması**

**Tüm katılımcılara şimdiye kadar toplum ruh sağlığı merkezinde kan tetkiklerine bakılıp bakılmadığını, bakıldıysa sonuçları ile ilgili ne bildiklerini sorun. Her katılımcıya söz verin, kendi durumlarını değerlendirmelerini isteyin.**

### **Özetleme ve geri bildirim:**

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Metabolik sendrom hem tedavinizi hem de genel sağlığınızı etkileyebilmektedir.
- Şeker ve kalp hastalıklarının ortaya çıkmasını önlemek için metabolik sendromun takip edilmesi gerekmektedir.
- Size düşen vaka sorumlunuzun önerdiği zamanlarda kan vermek ve toplum ruh sağlığı merkezinde takiplerinizi sürdürmektir.



# Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş

## Bölüm 4: Sağlıklı beslenme ile ilgili bilinmesi gerekenler ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları





## Kılavuz içinde ilerleyin

### Kılavuzunuzda aşağıdaki bölümler yer almaktadır:

- Açılış tartışması ve programdan beklentiler
- Yeni konunun tanıtılması
- Suyla ilgili bilmeniz gerekenler
- Beynin çalışması
- Tütün, alkol ve madde tüketimi
- Çay, kahve ve kola tüketimi
- Sağlıklı kilo ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları
- Daha sonra yapılacaklar - beslenme günlüğü oluşturma
- Özetleme ve geri bildirim
- Notlar



## Kılavuzun kullanımı

### Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Suyla ilgili bilinmesi gerekenler
- Beynin çalışması
- Tütün, alkol ve madde tüketimi

- ay, kahve ve kola tüketiimi
- Sağlıklı kilo ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları– Beslenme günlüğü oluşturma

Sağlıklı beslenme ve alışveriş modülünün son seansı, sağlıklı beslenme ve sağlıklı kiloya ulaşma yollarını içermektedir.

### Gerekli materyaller:

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta alışma kitapları

### Katılımcı sayısı:

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.

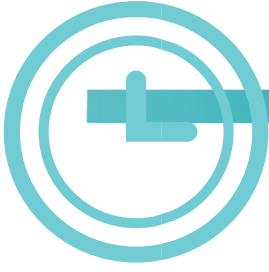
**Sağlıklı beslenme ile ilgili bilinmesi gerekenler ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları**

### Seansın amacı:

- Katılımcılara sağlıklı beslenmede suyun önemi konusunda bilgi vermek
- Katılımcılarla yetersiz beslenmenin beynin çalışmasını nasıl etkilediği ve vücutta ne tür değişiklikler yaratabileceğini konuşmak
- Katılımcılara ilaç tedavisi ile birlikte tütün, alkol ve madde kullanımı ile ilgili riskler konusunda bilgi vermek ve neden bunlardan kaçınılması gerektiğini konuşmak
- Katılımcılara ay ve kahve tüketiminin mevcut tedavilerine etkisi konusunda bilgi vermek

- Katılımcılarla sağlıklı kilo konusunda görüş alışverişinde bulunmak
- Katılımcılara nasıl sağlıklı kiloya ulaşılacağı konusunda bilgi vermek
- Katılımcılarla beslenme günlüğü oluşturmak
- Katılımcıların el kitabına aşına olmalarını sağlamak

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Suyla ilgili bilinmesi gerekenler - Beynin çalışması
10 dakika	Tütün, alkol ve madde tüketimi - Çay, kahve ve kola tüketimi
10 dakika	Sağlıklı kilo ve sağlıklı kiloya ulaşma yolları
10 dakika	Daha sonra yapılacaklar - Beslenme günlüğü oluşturma
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi



60 dakika

Gereken süre

Açılış tartışması

## Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Sağlıklı beslenme ve alışveriş seanslarına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Programdan beklentiler

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun. Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

## Yeni konunun tanıtılması

### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seansta hem genel sağlığınıza hem de mevcut tedavinizi etkileyebilecek beslenmede dikkat edilmesi gereken noktalara değinilecek. Özellikle su içmenin genel sağlığımızdaki önemi konuşulacak. Beslenme şeklimiz, tükettiğimiz bazı besinler beynin çalışmasına olumlu etki yaparken, bazıları da olumsuz etki yapabilmektedir. Tütün alkol madde kullanımı, çay kahve tüketiminin beslenme üzerindeki etkileri tartışılacaktır. Önemli olan kilo verip zayıflamak değil, sağlıklı bir yaşam için sağlıklı kiloda olmaktır. Bu yüzden bu seansta son olarak sağlıklı kiloya ulaşma yolları konusunda ipuçları vereceğiz.”

**Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.**

**Suyla ilgili bilmeniz gerekenler**

**Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 19'da yer alan suyla ilgili bilmeniz gerekenler bölümünü birlikte inceleyin.**

Bu kadar çok vücudumuzun ihtiyacı varken neden su içemiyoruz, su içmemizi neler engelliyor? Engelleri katılımcılarla tartışın. Ardından fazla sıvı alabilmenin yolları konusunda bilgi verin.

**Fazla sıvı tüketmenin 10 kolay yolu:**

**(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 20'de yer alan fazla sıvı tüketmenin 10 kolay yolu bölümünü birlikte inceleyin.)**

1. Çay ve kahve gibi sıcak içecekler ile birlikte su, yağsız süt ve meyve suları en sağlıklılarıdır.
2. Güne bir bardak su içerek başlayın.
3. Suyu düzenli olarak içmeye alışkın değilseniz, işe diğer içtiğiniz içeceklerin sadece bir tanesinin yerine su içerek başlayın, her hafta su tüketiminizi artırın.
4. Dışarıda kahve veya çay içerken yanına bir bardak su isteyin.
5. Her yemekten önce ve yemek esnasında bir bardak su için.
6. İçerisinde limon, portakal gibi bir meyve parçası bulunan sıcak su, sıcak içecek isteyenlerin işine yaramaktadır.
7. Egzersiz sırasında 10-15 dakika aralıklarla su için veya 30 dakikada bir 1 bardak su için ve suyu yavaş yavaş yudumlamayı unutmayın!



8. İdrarınızı kontrol edin. Sıvı alımına ilişkin genel kural, idrarın açık renk ve kokusuz olması gerektirir.
9. Lokantadayken veya dışarıda yemek yerken yemeğinizle birlikte bir sürahi su isteyin.
10. Şeker yönünden zengin olan şekerli, alkolsüz ve gazlı içeceklerden uzak durun. Bu tür içecekler yüksek kalori içerdikleri gibi dişleriniz için de zararlıdır.



### Grup çalışması

Katılımcılara günlük içtikleri su miktarını sorarak başlayın ve önlerindeki deftere not etmelerini isteyin. Tahtayı 2'ye bölün, bir tarafa suyun faydaları diğer tarafa zararları diye başlık atın.

Katılımcılardan sırayla fikirlerini sorun ve bir katılımcıdan bunları tahtaya not etmesini isteyin. Oturum sonunda tahtadaki bilgileri katılımcılarla birlikte tekrar gözden geçirin.

- Suyun canlandırıcı özellikleri iyi bilinmektedir. Sağlığımız için vazgeçilmez olmasına karşın temel gıda olarak sıklıkla görmezden gelinmektedir.
- Vücudumuzun neredeyse %60'ı sudan oluşmaktadır. Nefes aldığımızda, terlediğimizde ve idrara çıktığımızda vücudumuzdaki suyu kaybederiz. Gıdalardan bir miktar sıvı almakla birlikte suyun %80'ini, içtiğimiz sıvılar oluşturur.
- Bunu biliyor muydunuz? İnsan hiçbir şey yemeden haftalarca hayatta kalabilirken su içmeden sadece birkaç gün yaşayabilmektedir.
- Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu kadınların günde yaklaşık 1,6 litre sıvı ve erkeklerin yaklaşık 2,0 litre sıvı tüketmeleri önerisinde bulunuyor. Bu, kadınlar için yaklaşık sekiz bardak ve erkekler için on bardak anlamına gelmektedir.

- Sıvı kaybı, zihinsel performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Hafif sıvı kaybı belirtileri bayılma hissi, baş dönmesi, baş ağrısı ve yorgunluktur. Bununla birlikte kişinin sıvı kaybı yaşamaması için gerekli miktar kişinin ölçüleri, vücut ısısı ve aktiflik durumu gibi çok çeşitli faktörlere göre değişmektedir. Bu nedenle sıcak havada egzersiz yaptığınızda daha fazla susarsınız.

## Beynin çalışması

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 21-22’de yer alan beynin çalışması bölümünü birlikte inceleyin.)



### Grup çalışması

Beslenmemiz beynimizin çalışmasına nasıl katkıda bulunur? Araba örneği vererek anlatın. Arabanın çalışması için içine benzin koymak gerekir. Acaba insan vücudunun ayakta kalabilmesi, hastalıklardan uzak kalabilmesi neye bağlıdır? Keyifsizlik, yorgunluk, duygu durumumuzdaki değişimlere beslenme şeklimiz yol açıyor olabilir mi? Tartışın.

Beyin, mesajların beyine iletilmesini sağlayan kimyasallar olan uyarı ileticiler yardımıyla çalışır. Genel düşünceler ve duygudurum söz konusu olunca belirli uyarı ileticiler özellikle önem taşır, bu uyarı ileticiler asetilkolin, serotonin ve GABA’dır.

Bu kimyasalların vücutta eksik olması halinde 94. sayfadaki tabloda özetlendiği gibi genellikle uyuma güçlüğü, aşırı huzursuzluk, keyif ve motivasyon eksikliği yaşarız.



## Tütün, alkol ve madde tüketimi

Konuya başlamadan önce tütün, alkol ve madde kullanımı konusunda her katılımcının fikrini sorun. Sağlıklı yaşam üzerindeki etkilerini tartışın.

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 23-24'te yer alan tütün,alkol ve madde tüketimi bölümünü birlikte inceleyin.)

Birçok madde antipsikotik ilaçlarla kötü biçimde reaksiyona girer. Bunlardan mümkün olduğunca uzak durulmalıdır. Bu bölümde, alkol ve madde tüketimiyle ilgili belirli riskleri ve neden bunlardan kaçınılması gerektiğini ele alacağız.

### Tütün

Alınan doza bağlı olarak, tütün, karaciğerdeki enzimi harekete geçirerek Klozapin gibi belirli ilaçların metabolizmasının hızlanmasına neden olabilir. Bu durum, ilacın etkisini olumsuz yönde etkileyerek belirtilerin tekrarlamasına yol açabilir.

### Alkol

Alkol ve antipsikotik ilaçlar birlikte alındığında çeşitli tehlikeli yan etkiler meydana gelebilir. Aşırı tüketimde bazı ciddi sağlık risklerine yol açar. Kısa dönemde bunlar: Anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, karar verme yeteneğinde bozulma, sık solunum, kalp atışlarında yavaşlama, bilinç kaybı, aspirasyon (kendi kusmuğuyla boğulma), alkol zehirlenmesi ve kilo artışıdır.

Uzun dönemli riskler: Anne karnındaki bebeğin hasar görmesi, karaciğer hastalığı, osteoporoz (kemiklerin incilmesi), pankreatit, mide ülserleri, kısırlık, kalp hastalığı, yüksek tansiyon, demans, beyin hasarı, inme, belirli kanserlere karşı hassasiyet, anksiyete, depresyon ve geri çekilme belirtileri gibi ruh sağlığına ilişkin risklerde artıştır.

## Maddeler

Maddenin kötüye kullanımı antipsikotik ilaç kullanan kişiler için çeşitli sağlık riskleri oluşturur. Örneğin:

- Barbitüratlar ve trankilizanlar bulantıya, inmelere, nöbetlere ve hatta komaya neden olabilir.
- Kokain, ilaçla reaksiyona girerek tremora, psikoza ve solunum yetmezliğine neden olur.
- LSD'nin kalp atış hızının artmasına, anksiyeteye, dezoryantasyona, paranoyaya ve psikoza neden olduğu kanıtlanmıştır.
- Marihuana kullanımı bellek sorunlarına, bilişsel sorunlara, kısırlığa, akciğer hasarına, bağışıklık sisteminin zayıflamasına, depresyona ve psikoza neden olur.
- Eroin (ve diğer narkotik maddeler) dolaşım sorunlarına, depresyona, baş dönmesine, uyuşukluğa, kabızlığa ve geri çekilme belirtilerine neden olur. Aşırı dozda kullanım inmelere ve hatta ölüme neden olabilir.

PCP (fensiklidin) öngörülemeyen ve genellikle şiddet içeren davranışı, uyuşukluğu, kan basıncı artışını, konvülsiyonları, ve aşırı miktarda alındığında kan damarlarında yırtılmaları, kalp ve akciğer yetmezliğini tetikler.

- Amfetaminler (ve benzer uyarıcılar) kalp atım hızını ve kan basıncını artırır, baş ağrısına, bulanık görmeye, cilt hastalıklarına, nöbet ve psikoza neden olur.

Ruh sağlığı sorunu olan kişilerin %12'sinin, son bir yıl içerisinde alkol veya madde kullanım riski yüksektir. Şizofreni tanılı kişiler için risk %10 daha fazladır.

## Çay/kahve tüketimi

Katılımcılara çay/kahve tüketimlerini sorun, defterlerine not etmelerini isteyin. Konu anlatımı sonunda çay/kahve tüketimini düzenleme konusunda ödev verin.

Bunlar, sindirim sisteminden emilerek kan dolaşımındaki antipsikotik ilaç miktarını azaltır. Aynı zamanda ilacın etkisini olumsuz şekilde etkileyerek hastalığın kötüleşmesine neden olur. Aşırı tüketimi aynı zamanda korku, uyarılma ve hiperaktiviteyi artırabilir ve ciddi uyku bozukluklarına neden olabilir.

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 23'te yer alan kahve/siyah çay bölümünü birlikte inceleyin.)

## Sağlıklı kilo

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 25'te ve 26'da yer alan sağlıklı kiloya erişmenin en önemli ipuçları bölümünü birlikte inceleyin.)

Konuya başlamadan önce tüm katılımcıların sağlıklı kilo ile ilgili görüşlerini alın. Kilo vermek isteyen katılımcılarla ne yaptıklarını, nasıl bir kilo verme yolu izlediklerini konuşun.

Yaktığınızdan daha fazla kalori alıyorsanız kilo alırsınız. Aşırı kilolu olmak, kalp hastalıkları ve diğer pek çok hastalık için risk faktörüdür. Bu nedenle aşırı kilonuz ve kalp rahatsızlığınız varsa kilo vermenin yararını görebilirsiniz.

%10'luk bir kilo kaybı bile:

- Tip 2 diyabet ve bazı kanser türleri riskini azaltır.
- Kan basıncını düşürür.
- Kötü LDL kolesterolünü düşürür.

- İyi HDL kolestrolünü yükseltir.



### Sağlıklı kiloya erişmenin en önemli ipuçları

- Kendinize gerçekçi hedefler koyun.
- %10'luk bir kilo kaybının bile sağlığınıza faydaları olacaktır. Sağlık yönünden faydasını görmek için ideal kilonuzda olmanız gerekmez.
- Haftada 0.5-1 kg kayıp iyi bir orandır, bu oran kısa zamanda artar.
- Fiziksel olarak daha aktif olmaya çalışın.
- Düzenli beslenin. Öğünlerinizi önceden planlayın ve çok fazla atıştırma yapmamaya gayret edin.
- Porsiyonlarınızı azaltın; daha küçük bir tabak kullanmak işe yarayabilir.
- Güne sağlıklı bir kahvaltıyla başlayın, böylelikle günün ilerleyen saatlerinde daha az yersiniz.
- Doymuş hissetmek için yavaş yiyin; ikinci bir porsiyona ve tatlılara olan ihtiyacınız azalır.
- Gelip geçici diyetlerden uzak durun ancak bunun yerine tek seferde 2-3 değişiklik yapın. Kalbiniz için zararlı diyetlerden uzak durun.
- Diyet yaptığınızı değil, yaşam tarzınızda uzun vadeli değişiklik yaptığınızı düşünün.
- Bir grup veya arkadaştan destek alın.



## Grup çalışması

Katılımcıların iki gruba ayrılmalarını sağlayın. Bir grubun sağlıklı kilo alımını tartışmasını, diğer grubun da sağlıklı olmayan yolları tartışmasını isteyin. Tartışma sonrası grupların paylaşımlarını sağlayın.

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 27'de yer alan daha sonra yapılacaklar bölümünü birlikte inceleyin.)

## Beslenme günlüğü

Yediğimizi, içtiğimizi not etmek bir işe yarar mı? Cevap evet ise, not etmenin faydaları neler olabilir? Katılımcılara bu soruyu sorarak başlayın.

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 28-36 arasında yer alan beslenme günlüğü bölümünü birlikte inceleyin.)

Sözelimi aceleniz olduğunda kahvaltıyı daima atlar mısınız veya stresli veya canınız sıkıncan yağlı yiyecekler atıştırır mısınız? Bazı günler meyve ve sebze yemeyi unuttur musunuz? Alkollü içecekler aldığınız olur mu?

Ne yediğinizi, ne zaman yediğinizi ve yemek yediğinizde ne hissettiğinizi kaydetmeye yönelik bir beslenme günlüğü tutabilirsiniz. Beslenme günlüğü mevcut yemek yeme biçimleriniz hakkında çok şey öğrenmenize ve geliştireceğiniz alanları belirlemenize olanak tanır.



## Grup çalışması

Beslenme günlüğü oluşturma çalışmasını birlikte yapın ve ödev olarak verin.

## Ödev içeriği:



1. Eğitim sonunda anlatılan **beslenme günlüğünü** 1 hafta boyunca tutmaları ve gruptaki diğer katılımcılarla beslenme günlüklerinin değiştirilerek her katılımcının diğer katılımcının beslenme alışkanlığını değerlendirmesi istenecektir.
2. **Çevrelerindeki bir yakın veya arkadaşlarıyla beslenme alışkanlığını öğrenecekleri bir röportaj yapmaları istenecektir.** Bunun için grupta bir ön hazırlık çalışması yapmaları, soruları hazırlamaları konusunda yardımcı olunabilir. Röportajlar tamamlandıktan sonra grup önünde tüm katılımcıların sonuçları sunmaları istenecektir.

	Kahvaltı	Öğle yemeği
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Pazar		

**Bir hafta boyunca yemeniz ve içmeniz gerekenleri kaydetmek için bu günlüğü kullanabilirsiniz. Günlüğünüze kaydedeceklerinizi tamamladıktan sonra kendinize odaklanarak kendinize özgü ve gerçekçi hedefler belirleyin.**

Akşam yemeği	Atıştırmalıklar/İçecekler

**Örneğin; işe tam yağlı süt yerine yarı yağlı süt içmekle veya kahvaltıda poğaçaya, simit yerine tam taneli tahıl yiyerek başlayabilirsiniz. Beslenme günlüğünüz sağlıklı beslenme hedeflerinize ulaşmanızda da size yardımcı olacaktır.**

## Özetleme ve geri bildirim:

Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Su sağlığımız açısından vazgeçilmezdir. Su içmenin hem zihinsel hem fiziksel faydaları vardır.
- Beynimizin çalışması yediğimiz çeşitli besin gruplarına göre etkilenmektedir. Bu nedenle beynimizin sağlıklı iletimde bulunabilmesi için nasıl beslendiğimiz önemlidir.
- Tütün, alkol ve madde tüketimi kullandığınız psikiyatri ilaçları nedeni ile hem tedavinizi hem de genel olarak sağlığınızı olumsuz etkileyebilir.
- Aşırı kilolu olmak kalp hastalıklarına ve diğer pek çok hastalığa yol açmaktadır. Sağlıklı kiloya ulaşabilmek için bazı ipuçları anlatılmıştır.
- Ne yediğinizi, ne zaman yediğinizi ve yemek yediğinizde ne hissettiğinizi kaydetmeye yönelik bir beslenme günlüğü tutmak önemlidir.



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**

Sağlıklı Beslenme ve Alışveriş Sayfa 104



EM-137294





# Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

## Uygulama Kılavuzu



Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Uygulama Kılavuzu, Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından “Sağlıklı ve İyi Yaşam Rehber” kitapçığının uygulaması sırasında geliştirilmiş ve eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Bu kılavuzun amacı, “hareketli hale gelme” konusunu ele alan bir fiziksel aktivite seansının kolaylaştırılmasına yardımcı olmaktır.

İdeal olarak bu seansa katılanlar seansların nasıl yürütüldüğü ve programdan neler beklenmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaklardır.





## Kılavuzun kullanımı

### **Bu modül katılımcılarının aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- Hareketli hale gelmenin, bir fiziksel aktiviteye düzenli katılımın faydaları
- Fiziksel aktivite başarı öyküleri ile herkes için fiziksel aktivite planlanması
- Daha iyi bir fiziksel görünüme sahip olmak için yapılacaklar

Fiziksel aktivite ve egzersiz modülü, eğitim ve grup çalışmalarını içeren üç seanstan oluşmaktadır.

### **Gerekli materyaller:**

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları (henüz verilmediyse)

### **Katılımcı sayısı:**

Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.



# Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

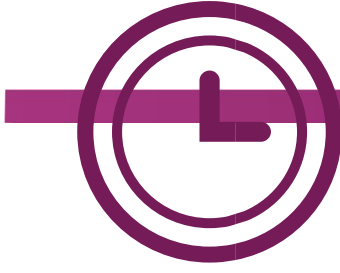
## Bölüm 1: Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Faydaları



## Fiziksel aktivite ve egzersizin faydaları

### Seansın Amacı

- Katılımcılara hareketli hale gelmenin, bir fiziksel aktiviteye düzenli katılımın faydalarını aktarmak
- Katılımcılara aktif olmanın fiziksel faydaları ile ilgili bilgiler vermek
- Fiziksel aktivitenin sosyal ve zihinsel faydalarını konuşmak
- Katılımcıların el kitabına aşina olmalarını sağlamak



**Gereken süre**

**60 - 75 dakika**

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Fiziksel aktivite ve egzersiz seanslarına hoş geldiniz.
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Yeni konunun tanıtılması

### Programdan beklentiler

### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seanslar fiziksel sağlığınıza ve genel iyilik halinize nasıl dikkat edeceğinize ilişkin destek vermek ve önerilerde bulunmak üzere hazırlanmıştır. İlerleyen seanslarda egzersizin faydaları ve yaşam tarzınıza yönelik sağlıklı olmanızı sağlayacak yenilikler ve fiziksel olarak aktif olmayla ilgili bazı öneriler sunulacaktır. İhtiyaçlarınıza en uygun fiziksel aktivite türünü nasıl seçeceğinize değinirken, ruhsal sorunları olan insanların hayatında fiziksel aktivitenin

	Etkinlik
5 dakika	Giriş
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Hareketli hale gelmek
10 dakika	Aktivitenin fiziksel faydaları
10 dakika	Fiziksel aktivitenin sosyal faydaları
10 dakika	Fiziksel aktivitenin zihinsel faydaları
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun.

- Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

- Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.



sağladığı yararlar yer verilecektir.”

- Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin.

Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.

## Hareketli hale gelmek

**Hareketli hale gelme hakkında katılımcıların görüşlerini sorun. Hareketli hale gelmek kimin için ve ne için önemlidir?**

Aşağıdaki konular örnek olarak verilebilir:

- Sadece ruhsal rahatsızlığı olan insanlar değil, herkes fiziksel olarak daha aktif olmanın faydalarını görür.
- Kendimizi iyi hissetmediğimizde bir şeyler yapma isteğimizi genellikle kaybederiz ve buna fiziksel aktivite de dahildir.
- İnsanların büyük bir kısmına hayatları yolunda giderken ve sağlıklıyken bile fiziksel olarak aktif olmak zor gelir. Bu nedenle bir sağlık sorunu yaşadığımızda veya hastalandığımızda bir fiziksel aktiviteye katılma düşüncesi bile çok ağır gelebilir.
- Egzersizin ilaçların yerini tutmayacağını unutmamak gerekir.

## Grup etkinliği

### Fiziksel aktivitenin tedaviye etkisi

**Katılımcılardan fiziksel aktivite yapmanın mevcut tedavilerine nasıl bir katkıda bulunacağını 2 grup halinde tartışmalarını isteyin. Bir grup fiziksel**

**aktivitenin mevcut tedaviye bir fayda getirmediğini savunurken diğer grup onlara karşı kanıtlar getirebilir. Aşağıdaki örnek faydaları başlangıç için kullanabilirsiniz.**

- Birçok insan için, sağlıklarına kavuşmanın ve sıhhatli olmalarının en önemli anahtarı tekrar bir şeyler yapmaya başlamalarıdır. Fiziksel aktivitenin oynadığı rol de budur; fiziksel aktivite hepimize fiziksel, zihinsel ve sosyal faydalar sağlar.
- Diyabet, hipertansiyon ve yüksek kolesterol gibi durumlar ruh sağlığı sorunları yaşayan insanlarda sıklıkla ortaya çıkabilir. Fiziksel aktivite, sağlık problemlerinin bir kısmını iyileştirebilmektedir.

### **Aktif olmanın fiziksel faydaları**

**Fiziksel aktiviteye düzenli katılmanın faydalarını slayt olarak gösterin ve okuyun. Biraz önceki grup çalışması sonucunda elde edilen bilgileri de ekleyin. Katılımcıların görüşlerini içlerinden biri tahtaya yazabilir.**

**Bir fiziksel aktiviteye düzenli katılımın faydaları şunlardır:**

- Sağlık durumunuzu iyileştirir ve ciddi kalp hastalıkları riskini azaltır.
- İdeal kilonuzu korumanızı ve kilo artışını sınırlandırmanızı sağlar.
- Kasların fonksiyonunu, gücünü ve dayanıklılığını artırır.

- Diyabet riskini düşürür.
- Kemiklerin güçlenmesini ve daha sağlıklı olmasına yardımcı olur.
- Bazı kanser tiplerine yakalanma riskini azaltır.
- Fiziksel formunuzu korumanızı sağlar.

### **Fiziksel aktivitenin sosyal faydaları**

**Birçok insan için bir fiziksel aktiviteye katılmanın tek amacı diğer insanlarla paylaşımda bulunmaktır. Bunun dışında fiziksel aktivite ne gibi sosyal faydalar sağlar, grup halinde tartışın ve her bir maddeyi tahtaya yazın. Yazdığınız tüm maddeleri okuyun eğer grup zorlanırsa aşağıdaki maddeleri örnek olarak verebilirsiniz.**

**Başkalarıyla ortak bir aktivitede bulunduğumuzda;**

- Başka konular hakkında da konuşma fırsatımız olur.
- Grupta bulunan diğer insanlara yardım edebilir ve destek olabiliriz.
- Diğer insanların arasına katılabilir, normalde tanışmayacağımız insanlarla tanışabiliriz.
- Yeni şeyler deneyebilir ve yeni arkadaşlar edinebiliriz.
- Yaşayabileceğiniz bir güçlük, sohbetlerin genellikle tedavi, hastalık ve mücadeleyle ilgili sorular üzerine olmasıdır.

- Bazı insanlar fiziksel aktiviteye katılmanın hastalık dışındaki, daha eğlenceli konularda konuşabilmeye imkan tanıdığını düşünür.

## Fiziksel aktivitenin zihinsel faydaları

**Son yıllarda araştırmacılar fiziksel aktivitenin zihin sağlığını ve iyilik halini ne şekilde etkilediğini araştırmaya başlamıştır. Elde ettikleri kanıt, egzersizin zihin sağlığını ve iyilik halini dört şekilde etkilediğini göstermektedir.**

Sizce bunlar ne olabilir? Eğer farklı fikirler ortaya çıkarsa onları da bu dört maddeye ekleyin.

- 1 Tedavi veya terapi olarak fiziksel aktivite: Fiziksel aktivite depresyon ve anksiyeteye karşı etkin bir tedavi olabilir.**
- 2 Başa çıkma yöntemi olarak fiziksel aktivite: Ciddi ruhsal rahatsızlığı olan insanlar için, fiziksel aktivite öz saygının ve öz güvenin artırılmasında etkili bir yöntemdir.**
- 3 Fiziksel aktivite ruh sağlığı sorunlarına ilişkin riskleri azaltmaktadır. Bir ruhsal hastalığı olan kişiler düzenli fiziksel aktivitenin hastalığın tekrarlamasını önlediğini görmektedirler.**
- 4 Fiziksel aktivite ruh sağlığını geliştirir: Fiziksel aktivite vücudun görünümünü düzeltir ve zihin fonksiyonlarını iyileştirir, duygudurumunuzu yükseltir ve stresle daha iyi başa çıkmanızı sağlar.**



**Farklı fiziksel aktivitelerin zihinsel etkileri kişiden kişiye değişebilir, bu nedenle size uygun olanı bulmak için farklı çeşitlerini denemeniz gerekebilir.**

**Özetleme ve geri bildirim**

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Hareketli hale gelmenin, bir fiziksel aktiviteye düzenli katılımın faydaları: Fiziksel aktivite hem hastalık belirtileri açısından hem de genel sağlık açısından önemlidir.
- Düzenli aktivitenin birçok fiziksel faydası vardır.
- Fiziksel aktivitenin sosyal ve zihinsel açıdan birçok yararı vardır.



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**





# Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

## Bölüm 2: Herkes için fiziksel aktivite

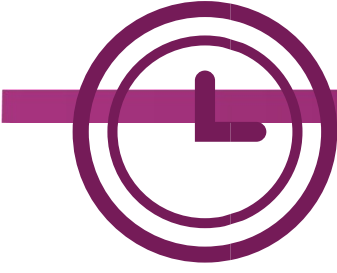


## Herkes için fiziksel aktivite

### Seansın Amacı

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Fiziksel aktivitenin nelerden oluştuğunu hatırlatmak
- Fiziksel aktivite ile ilgili başarı öyküleri sunmak
- Hareketli yaşama nasıl geçecekleri ile ilgili yöntemler sunmak
- Ne kadar egzersiz yapacakları ve nelere dikkat edecekleri ile ilgili bilgi sağlamak
- Her defasında bir adım atmaya cesaretlendirmek
- Arkadaşlar ve ailelerin fiziksel aktivite konusunda nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda yardımcı olmak



**Gereken süre**

**60 - 75 dakika**

## **Giriş**

### **Açılış tartışması**

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### **Yeni konunun tanıtılması** **Son seansın gözden geçirilmesi**

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş-son seansın gözden geçirilmesi
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Fiziksel aktivite ile ilgili başarı öyküleri
10 dakika	Hareketli bir hayata nasıl geçebilirim?
10 dakika	Egzersiz ve dikkat edilecek konular
10 dakika	Her defasında bir adım
10 dakika	Arkadaşlar ve ailelerin fiziksel aktivite konusunda katkıları
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

**Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun.**

- Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

- Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

### **Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.**

**Bu seansın konusunu tanıttin:**

- Bugünkü seans daha çok fiziksel aktivitenin yaşamımızda ne gibi değişikliklere yol açacağını örnekleriyle işleyeceğimiz bir seans.
- Ayrıca bu seansta hareketli bir yaşama nasıl geçeceğimiz ile ilgili size yardımcı olabilecek yöntemler sunacağız.

- Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin.  
Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.

## Fiziksel aktivite nedir?

### Katılımcılara fiziksel aktiviteden ne anladıklarını sorun:

Aşağıdaki sunumu yapın.

- Şehirde yürüyüş yapmak, alışveriş yapmak, araba yıkamak veya ev işlerini yapmak da fiziksel aktivite kapsamına girer.
- Fiziksel olarak aktif olmak aslında geniş anlamıyla kaslarda enerji yakılmasını sağlayan, hareket gerektiren her türlü aktivitedir.
- Ne kadar aktif olduğunuz şunlara bağlıdır:
  - Aktivitenin yoğunluğu
  - Aktivitenin süresi
  - Aktivitenin sıklığı
- Birçoğumuz için, bu üç unsur şu faktörlerden etkilenmektedir:
  - Eğlenceli mi?
  - Kendimi iyi hissetmemi sağlıyor mu?
  - Başarımlık hissi uyandırıyor mu?

## Başarı öyküleri:

**Katılımcılardan yüksek sesle örnek başarı öykülerinden birisini okumasını isteyin ve yukarıda bahsedilen faktörleri de düşünerek tartışın.**

- Fiziksel aktivitenin en özendirici kanıtı muhtemelen başkalarının başarı hikayeleridir. Sizin gibi pek çok kişi günlük yaşamlarında bir veya daha fazla türde fiziksel aktiviteye başarıyla katılmış ve günlük yaşamlarında bunun faydalarını görmüştür.
- Başkalarının hikayeleri bize neler yapabileceğimizi gösterir. Bu hikayeler yapabileceklerinizi öğrenmenizi sağlar ve bir fiziksel aktivitede yer alarak başarabileceklerinizi görmeniz için size ilham kaynağı sunar.



## Defne'nin hikayesi

Kırkılı yaşlarda 20 yılı aşkın süredir ruhsal sorunlar yaşamaktaydı. Bir sağlık çalışanı egzersiz yapmasının işe yarayacağını söyledi ve Defne bu olasılığı düşünmeye başladı.

Bir süre egzersiz fikrinin saçma olduğunu düşündü ancak sonunda haftada üç kez ev tipi egzersiz bisikletine binmeye başladı.

“Egzersiz yaparken kendimi mutlu hissediyorum ve sonrasında vaktimi gerçekten de egzersiz yaparak değerlendirdiğime dair tatmin hissi yaşıyorum. Vaktini doğru şekilde geçirmenin önemli olduğunu düşünüyorum. Spor yaptığımda vaktimi boşa harcamadığımı; zamanımı yapıcı bir şekilde, kendime yararı olacak şekilde kullandığımı biliyorum.”



## Robert'in hikayesi

Yirmili yaşlarının sonuna kadar golf oynamayı hiç düşünmemiş olan Robert'in golf oynamayı denemesinin tek nedeni gittiği spor merkezinde yazın ücretsiz golf programının sunulmasıydı.

Golfü, haftasını renklendirecek bir aktivite olarak gören Robert, insanlarla olmayı, sosyalleşmeyi, oyun sırasında ve sonrasında eğlenmeyi seviyor :

“ Öğleden sonralarını dışarda geçirmek güzel. Bir parça değişikliğin iyi olduğunu düşünüyorum. Golf farklı şeylere odaklanmanızı sağlıyor. Yeni insanlarla tanışmayı her zaman sevmişimdir; bunu her zaman yapmaktan hoşlanıyorum. Ayrıca, burada sinir krizine girmemin sebebi hatalı vuruşlarım!”

Robert, golf oynamanın ruhsal sorunlarına belirli bir yere kadar yardımcı olduğunu düşünmekle birlikte golfün tüm belirtileri ortadan kaldırma konusunda etkili olduğunu düşünmüyor. Robert'e göre önemli olan golfün kendisine ruhsal hastalık dünyasından kaçış imkanı sunması. Robert, golfün hayatında önemli bir yere sahip olduğunu düşünüyor.





## Leyla'nın hikayesi

Leyla, koşuyla yirmili yaşlarının başında TV'de koşu maratonunu izledikten sonra ilgilenmeye başladı. Hatta hastalanmadan önce 10 km'lik birkaç koşuya katılmıştı.

Ruhsal sağlık sorunlarının şiddetlendiği dört yıl içinde Leyla herhangi bir fiziksel aktivite programına katılmadığından çok fazla kilo almıştı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki vaka sorumlusuyla birlikte aldığı kararla tekrar spor yapmaya başladı.

Leyla, koşunun kilosunu koruma yöntemi olmasının yanı sıra hayatındaki sorunlara dair yeni ve daha iyi bir bakış kazanmasını da sağladığını söylüyor.

Bugün ruhsal hastalığını atlatma konusunda ilerleme kaydeden Leyla, koşmanın yaşamına getirdiği faydalara kesinlikle inanmış durumda. Leyla bu faydaları diğer insanların da göreceğine

inanıyor. **“ Artık neredeyse %100 sağlıklıyım. Ara sıra iç sıkıntısı yaşıyorum ama onun dışında iyiyim. Bu sadece tek bir şeyi kanıtlıyor: Bunu yapabiliyorsam ve egzersizin işe yaradığını görüyorsam, diğer pek çok kişi de bunu yapabilir. ”**



## Cem'in hikayesi

Okuldayken futbol oynamaktan her zaman keyif alan Cem on sekiz yaşının sonlarına doğru yaşadığı ilk ruhsal rahatsızlıktan sonra futbol oynamayı bırakmıştı.

Cem beş kişilik futbol oynamaya başladı ve bunun ruh sağlığı üzerindeki pozitif etkisini anında gördü: **“Zihnim bir bakıma başka bir şeyle meşgul olmaya başladı. Boş kaldığımda düşündüğüm şeyleri, yani kötü şeyleri düşünmüyorum. Spor, bende böyle bir etki oluşturan bir aktivite.”**

Sağlanan fayda sadece futbol oynamaktan değil aynı zamanda Cem'in ilginç, uyarıcı ve heyecan verici bulduğu bir etkinliğe dahil olmasından da kaynaklanıyor. Halı saha maçlarının planlaması ve katılımı hafta içi yaşamının bir parçası olduğundan Cem'e göre bir takımı organize etme ve çalıştırma

başka faydalar da sağlıyor. **“Halı saha maçını organize etmeye çalışmanın benim için gerçekten çok faydası olduğunu görüyorum. Bu, üzerinde düşünmem gereken ve beni fazlasıyla heyecanlandıran bir şey... Futbolun çok faydasını gördüm. Kendimi çok daha iyi**



”  
**hissediyorum.**

**Hareketli bir hayata nasıl geçebilirim?**

**Yeni bir egzersize veya spora başlamak hepimize  
ürkütücü gelebilir.**

Hiç bir gün egzersiz yapmayı planlarken günün sonunda yapmadığınızı fark ettiniz mi? Hiç bir egzersiz programına başlayıp, birkaç gün sonra giderek daha az yaptığınızı ve sonunda tamamen bıraktığınız oldu mu?

Hepimiz çeşitli nedenlerden ötürü egzersizden kaçırız, üstelik bir egzersiz programına bağlı kalmak da güçtür.

Genellikle ilk birkaç seanstaki deneyimlerimizin aktiviteye devam edip etmeyeceğimiz üzerinde büyük etkiye sahiptir. Size uygun aktiviteyi seçmenin önemi de bundan kaynaklanmaktadır. Bir fiziksel aktiviteyi günlük yaşamınıza dahil etmenin çeşitli yolları olduğunu unutmayın.

Atılan her bir küçük adım önemlidir!

**Grup etkinliği**

**Katılımcılara bu öneriler doğrultusunda ne gibi önlemler alınabileceğini sorun ve tartışın.**

Aşağıdaki önerileri sunun:

- 1 Kendinize çok yüklenmeyin.** Bir egzersizi çok fazla yapıp, kendinizi incitmektense az az yapmak ve kademeli olarak artırmak daha iyidir.
- 2 Sevdiğinizi düşündüğünüz bir aktivite seçin.** Fiziksel aktiviteyle ne elde etmek istiyorsunuz? Formda olmak mı? Sosyal etkileşim mi? Tek başına huzurlu vakit geçirmek mi?

Bu soruların yanıtı istediğinizi keyifli bir şekilde elde etmenizi sağlayacaktır.

- 3 Size uygun değilse, başka bir aktivite deneyin.** Hiçbirimiz aynı şeyleri yapmaktan hoşlanmayız, bu nedenle bir aktiviteyi sevmediyseniz başka bir egzersizi deneyin.
- 4 Aktiviteleri kafa dengi insanlarla yapın.** Biriyle veya bir grup insanla rekabet mi etmek istiyorsunuz yoksa bir takım halinde, birlikte mi çalışmak istiyorsunuz? Sizinle aynı hedeflere sahip insanların ilgisini çeken bir aktivite bulun.
- 5 Kısa süreli bir sınıf veya grubu deneyin.** Bir sınıfa veya aktiviteye belirli bir süreliğine katılmak isteyebilirsiniz, böylece sınıfa veya aktiviteye tam katılımı kabul etmeden yeni bir şey deneyebilirsiniz.
- 6 Sınıfa/gruba bir arkadaşınızla birlikte katılın.** Tanıdığınız biriyle bir aktivite yapmak genellikle daha eğlencelidir, bu seçmiş olduğunuz aktiviteye başlamanızda size önemli bir destek sağlayacaktır.



### Egzersiz ve dikkat edilecek konular

- Aktif olmaya alışık değilseniz en zor adım büyük olasılıkla başlamak olacaktır ve seçtiğiniz aktivite de oldukça fazla önem taşımaktadır.
- Tekli veya grup halinde yapılan aktivitelere ilişkin kişisel bir tercihiniz varsa, bazı aktiviteler tek başına daha kolay yapılabildiğinden ve diğer aktivitelerin tek başına yapılması mümkün olmadığından bu durum seçeceğiniz aktivite türünü etkileyebilir.
- Fiziksel bir aktiviteye başlarken karşılaşılan en zor soru “Ne kadar egzersiz yapmalıyım?”dır. Bu sorunun yanıtı sağlık durumunuza, mevcut zindelik seviyenize ve motivasyonunuza



bağlıdır.

- Yürüyüş gibi bir fiziksel aktiviteye kısa bir süreliğine yavaş hızda başlanması daha doğru olacaktır. Fiziksel olarak formunuza kavuştukça egzersize daha fazla zaman ayırabilir ve yeni aktiviteler ekleyebilirsiniz.
- Fiziksel aktividen önce, aktivite sırasında ve sonrasında bol su içmelisiniz. Çoğu insanın günlük su ihtiyacı 200 ml’lik altı-sekiz bardaktır. Fiziksel olarak aktif haldeyken veya sıcak veya nemli bir havada egzersiz yaparken suya daha çok ihtiyaç duyarsınız.
- Sıcak aylarda açık havada yapılan aktivitelerde, gölge alanı tercih edin veya güneşten korunmaya özen gösterin.
- Rahat bir ayakkabı ve kıyafet giyin.
- Sonbahar ve kış aylarında açık havada egzersiz yapıyorsanız üstünüze uygun bir giysi giyin.

### Dikkat edilecek konular

- Herhangi bir fiziksel aktivite hareketsiz kalmaktan iyidir: En önemli nokta bir şeyler yapmaktır.
- Yeni bir egzersize başlamadan önce doktora başvurun: Bazı sağlık sorunları veya hastalıklar, belirli ilaç tedavileri ve kişinin uygunluk düzeyi her bireyin kendi durumuna göre ‘uygun miktarda’ fiziksel aktiviteyi bulmak zorunda olduğu anlamına gelir.
- Haftada beş gün günde 30 dakika: Egzersiz 30 dakikalık seans halinde yapılabilir veya toplamda 30 dakika olacak şekilde daha kısa seanslar halinde yapılabilir.
- Fiziksel aktivitede kendinizi nasıl hissettiğiniz önemlidir: Egzersizi çok fazla yapmamanız veya kendinizi kötü

hissedecek bir hızda çalışmamanız önemlidir.

- Bir adım ölçer kullanmayı deneyin: Bazı insanlar, aktivite düzeylerini kaydeden bir cihaz kullanmanın kendilerinin aktif kalmaları yönünde motive edici olduğunu düşünür.
- Rehberler sadece rehberdir: Genel fiziksel aktivite kuralları herkes için geçerli değildir, kendiniz için uygun olanı bulmalısınız.

**Egzersiz yaparken**



- Daha hızlı nefes alıp vermeniz,
- Kalbinizin normalden daha hızlı çarpması,
- Hafif terli hissetmeniz,
- Kaslarınızın çalışması,
- Rahat ve daha fazlasını yapabilir durumda hissetmeniz,
- Egzersiz veya aktiviteden keyif almanız normaldir.

- Konuşamayacak kadar nefes nefese kalmanız,
- Kalbinizin düzensiz atması,
- Aşırı terlemeniz (terlemek normaldir ancak buna nefessiz kalma ve yüzün kızarması eşik etmemelidir),
- Bitap düşmek ve devam edemeyecek gibi hissetmeniz,
- Egzersizin keyif vermemesi normal değildir.

### Her defasında bir adım

Bir süredir hareketsizseniz, fazla zorlayıcı olmaması, sağlık yönünden faydalı olması ve kolaylıkla yapılabilir olması nedeniyle yürüyüş muhtemelen en uygun aktivite olacaktır.

### Başlangıç için birkaç basit adım:

- Hoşunuza gidecek bir yol seçin, bu bir parkın çevresi olabilir.
- Nefesinizi çok az kesecek, sizi rahatsız etmeyecek bir hızda yürümeye çalışın.
- Ne kadar süre veya mesafe yürüdüğünüzü kaydedin ve zamanı, mesafeyi ve her ikisini yavaş yavaş artırın.

### Kendinize ait yürüyüş programı:

- Egzersiz yapmak için kendimizi motive etmek genellikle güç olduğundan ne sıklıkta, ne kadar süreyle ve ne hızda yürüdüğümüzü kaydettiğimiz kişisel bir eylem planı faydalı olacaktır.
- Başlangıç için haftada üç yürüyüşü öneriyoruz ancak bu çok fazlaysa haftada bir yürüyüş de iyi bir başlangıç olabilir.

### Unutmayın

- Egzersize başlamak zordur ve alışmak zaman alabilir.
- Egzersizin olumlu yanlarına ve onunla ilgili sevdiğiniz şeylere odaklanın.
- Bir egzersiz seansını kaçırmamanızın sakıncası yoktur; yapmanız gereken bir sonrakinin yapmaya çalışmaktır. Çalışmamanız önemlidir.



## Arkadaşlar/aileler nasıl yardımcı olabilir?

**Bir süredir hareketsiz kalan çoğu insan fiziksel aktiviteye alışmanın ilk aşamalarında desteklenmeyi faydalı bulur. Bu nedenle fiziksel aktivite genellikle bir arkadaşın, aile üyesinin veya sağlık çalışanının destek ve cesaretlendirmesiyle başlamaktadır. Aile üyelerinin ve arkadaşlarının nasıl yardımcı olabileceklerini tartışın.**





## Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- Fiziksel aktivite nedir?
- Fiziksel aktivite ile bir çok şey başarılabilir.
- Hareketli yaşama geçme ile ilgili yöntemler
- Her defasında bir adım atmak
  - Arkadaşlar/ailelerin programa katkısı



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**

3. bölümde ev egzersizleri seansı yer alıyor. Bu bölüme hazırlık amacıyla evde denemelerini, zorlandıkları noktaların bir sonraki seansta ele alınacağını belirterek seansı sonlandırın.



# Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

## Bölüm 3: Daha iyi bir fiziksel görünüm

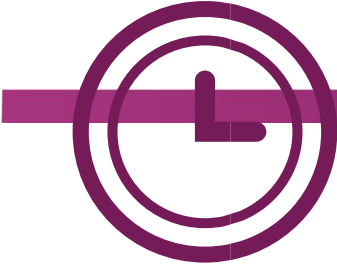


## Daha iyi bir fiziksel görünüm

### Seansın Amacı

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:

- Katılımcılara fiziksel aktivite için hedef belirleme konusunda yardımcı olmak
- Katılımcıların hedeflerini yazılı hale getirmelerine yardımcı olmak
- Katılımcılara gevşeme ve sakin kalma ile ilgili teknikler öğretmek
- Katılımcılara daha sonra yapacaklarını planlamalarını öğretmek
- Katılımcılara ev egzersiz program sunmak



**Gereken süre**

**60 - 75 dakika**

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### Yeni konunun tanıtılması Son seansın gözden geçirilmesi

### Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

Bu seansın konusunu tanıttın:

- Bugünkü seans daha çok fiziksel aktivite ile ilgili hedefler belirleme, gevşeme ve sakin kalma üzerine çalışacağız. Ayrıca bu seansta ev egzersizleri ile ilgili size yardımcı olabilecek yöntemler sunacağız.
- Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş-son seansın gözden geçirilmesi
5 dakika	Yeni konunun tanıtılması
10 dakika	Hedef belirleme
10 dakika	Hedeflerim
10 dakika	Gevşeme ve sakin kalma
10 dakika	Ev egzersizleri
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun.

- Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

- Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

## Hedef belirleme

**Katılımcılara daha iyi bir fiziksel görünüme sahip olmak için ne gibi hedefler koyabileceklerini 2-3 dakika tartışmalarını isteyin. Bunun için ikili grupta oluşturmalarını söyleyin. Her grubun kendi fikirlerini tahtaya sırayla yazması için teşvik edin.**

Aşağıdaki maddelerden yardım alabilirsiniz:

- Kendimize iyi baktığımızda hepimiz kendimizi daha iyi hissederiz ancak ruh hastalıkları görünümümüzü, hijyen ve öz bakımımızı ihmal etmemize neden olur. Sosyal ortamlarda görünüşümüze dikkat ettiğimizde öz saygımız ve öz güvenimiz artar.
- Görünüşümüzle ve evlerimizin temizliğiyle kendimize olan güvenimiz artar. Kendinize ve etrafınızdakilere dikkat etmenize yardımcı olması için birkaç hedef belirleyin:
- Yaşam alanınızı taze çiçeklerle donatarak canlandırın.
- Bir arkadaşınızla yeni bir kıyafet almak için alışverişe çıkın. Bu, tek başına alışverişe çıkmaktan daha eğlenceli olabilir, ayrıca arkadaşınız en çok yakışan kıyafeti seçme konusunda size yardımcı olabilir.
- Yeni yıkanmış giysilerin ütülenmesi kıyafetlerinizin daha iyi görünmesini sağlar ve güveninizi artırır.

**Hedeflerim:**

**Katılımcılara daha aktif hale gelmek için atmayı düşündükleri adımları sorun. 5 adımlı hedef belirlemeyi anlatın:**

Aşağıdaki maddelerden yardım alabilirsiniz:

1

**Özgül:** Ne yapacağınıza ve nasıl yapacağınıza karar verin. “Haftada iki gün yürüyüş yapacağım.” yerine belirleyici olun ve “Haftada iki gün yürüyüş yapacağım.” türünden bir hedef belirleyin.

2

**Çülebilir:** Hedefiniz için bir rakam belirleyin, örneğin; “Bugün adım yürüyeceğim.”

3

**Erçeleştirilebilir:** “Önümüzdeki hafta 12 km yürümek istiyorum.” türünden bir hedef bu aşamada gerçekleştirilemeyebilir. “Bir km yürüyeceğim ve hafta sonu yavaş yavaş artıracağım.” gibi gerçekleştirilebileceğinize inandığınız küçük ve kademeli hedeflerle başlayın.

4

**Uygun:** Zaten düzenli olarak yürüyorsanız, yürüyüşü artırmak sizin için uygun olmayabilir. Planınız ne olursa olsun, size uygun hedeflerden emin olmalısınız, örneğin; “Her hafta en az bir sağlık yürüyüşüne katılacağım.”

5

**Zamanı Belirli:** Aktivitenizi tamamlamak için bir zaman limiti belirleyin. “Haftanın çoğu gününde yürüyeceğim.” yerine kesin zaman limiti olan bir hedef seçin. Örneğin; “Salı öğleden sonra 15 dakika ve Salı öğleden sonra 20 dakika yürüyüşüne katılacağım.”



**Bu adımları esas alarak, her bir katılımcının kendi hedef listesini oluşturmasını ve bunu yazmasını isteyin. Bunun için aşağıdaki formu dağıtın veya el kitaplarındaki formu doldurmalarını isteyin:**

Hedeflerim	Daha aktif hale gelmek için atmayı düşündüğüm adımlar
Özgül	
Ölçülebilir	
Gerçekleştirilebilir	
Uygun	
Zamanı Belirli	



## Gevşeme ve sakin kalma

Görünüşümüzü iyileştirmek, yeni ilişkiler kurmak ve sosyal olmak iyileşmenin önemli adımları olmakla birlikte sakinliğimizi koruyamazsak bunların hepsini kaybedebiliriz. Stres hayatın doğal bir parçası olmakla birlikte aşırı stres sağlığımız için zararlıdır.

## Katılımcıların çok fazla stresin ne gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı ile ilgili bilgileri olup olmadığını sorun:

- Aşağıda özellikle stresli zamanlarınızda nasıl sakin kalabileceğinize ilişkin ipuçları verilmiştir.
- Bunları biliyor muydunuz? Örneğin, çok fazla stres tansiyona yol açar.
- Fiziksel aktivite sağlığınız üzerinde daha fazla kontrol hissi sağlayarak stresten kaynaklanan istenmeyen tansiyonu düşürmeye yardımcı olur.
- Aerobik egzersizler devamlı hareket etmenizi sağlayan ve kalp atışlarınızı hızlandıran bir fiziksel aktivite türüdür.
- Aerobik egzersizlerin temeli sürekli hareket etmektir. Aerobik egzersizlerine örnek olarak yürüyüş, tempolu koşu ve bisikleti verebiliriz.
- Aerobik egzersizler kalbimizi ve ciğerlerimizi güçlendirir ve vücudumuzun oksijeni daha iyi kullanmasını sağlar.

**Zaman zaman sakin kalmak konusunda güçlük çekebiliriz, hayal kırıklığı, öfke veya panik ile**

## **mücadele ediyorsanız, sakın kalma uygulamanıza yardımcı olacak hedefler belirleyin:**

- Bir kişiyle ilgili hayal kırıklığına uğradıysanız, karşılık vermeden önce gözlerinizi kapayın ve ona kadar sayın.
- Kendinizle ilgili hayal kırıklığı yaşadıysanız hiç kimsenin mükemmel olmadığını unutmayın, derin bir nefes alın ve sorunuz üzerinde kafa yormaya çalışın.
- Kendinizi kaygılı ve tedirgin hissediyorsanız, kafanızı boşaltmak için yürüyüşe çıkın bastırılmış enerjinizin bir kısmını harcayın.
- Aerobik egzersizleri duygudurumunuzu iyileştiren doğal bir vücut kimyasalı olan endomorfın düzeyini yükseltir.
- Yeterince uyuduğunuzdan emin olun, yorgunluk sakın kalmayı güçleştirir.
- Bol bol meyve ve sebze tüketerek sağlıklı şekilde beslenin, sağlıksız gıdalar yorgunluğa ve asabiyete neden olur.

## **Daha sonra yapılacaklar**

**Artık sağlıklı bir yaşam sürmenin faydalarını anlamış bulunuyorsunuz ve umarım bu seanslar kontrolü ele alma yönünde size gerekli bilgi ve güveni vermiştir.**

## **Peki bundan sonra ne yapacaksınız?**

- Hangi aktiviteyi yapacağınızı ve bu aktiviteyi kiminle yapacağınızı düşünebilirsiniz. Hatta nasıl besleneceğinizi de düşünebilirsiniz. Bir sonraki adım ne olursa olsun, pozitif bir

adım olmalıdır; ihtiyaç duyduğunuz anda size yardımcı olacak birinin olduğunu unutmayın.

- Aktif bir yaşam sürmenin veya beslenme tarzınızı değiştirmenin çok ürkütücü olduğunu veya şu anki yaşam tarzınızı bırakmak için çok büyük bir değişiklik olduğunu düşünüyorsanız bir sonraki adımınızla ilgili doktorunuzun/hemşirenizin tavsiyesini almalısınız.
- Size, çevrenizde egzersiz yapabileceğiniz merkezler hakkında bilgi verebilecek biriyle de konuşabilirsiniz. Fiziksel aktivitenin tanıtımını yapan, söz konusu hizmetten yararlananlar ile etkileşimde bulunmaya teşvik eden ve kendinize olan güveni artırmaya yardımcı olan isteğe bağlı egzersiz yerleri mevcuttur.
- Konuyla ilgili daha fazla bilgi edinmek istiyorsanız, el kitaplarınızda yer alan, ruh sağlığınızı iyileştirmeyi sağlayan web sitelerine bakabilirsiniz.

## Ev egzersizleri

**Bu bölümü bir fizyoterapist eşliğinde seans içinde yapabilir veya ayrı bir seans olarak bir fizyoterapist eşliğinde yapabilirsiniz.**

Aktivite düzeyinizi artırmak; spor salonuna gitmek, koşmak veya rekabete dayalı sporlar yapmak zorunda olduğunuz anlamına gelmez. Sağlığınıza faydalı olması için, fiziksel aktiviteyi sözgelimi evde bile günlük hayatınıza sokabilmeniz gerekir. 30 dakikalık egzersizi günlük hayatınıza sokmak için bu basit programı deneyin.

Ev egzersiz programı 3 aşamalıdır:

Isınma

Egzersiz

1

2

3

Gevşeme

1

Isınma

Egzersize başlamadan önce etkin ve yavaş yavaş ısınmalısınız. Aerobik egzersizinin ısınma bölümü kaslara giden kan akışını artırır ve vücudun fiziksel aktivite için kendisini hazırlamasını sağlar. Bu aşama 5-10 dakika sürer. Egzersizi yavaş olarak yapmaya başlayın ve giderek hızlanın. Örneğin, kişi yürüyüşe yavaş bir tempoda veya gezinti hızında başlayabilir ve ardından enerjik bir şekilde devam edebilir. Isınma ile ilgili el kitabınızda bulunan hareketleri sıra ile uygulayın. Size yardımcı olması için bir aile üyesinden yardım alabilirsiniz.

# 2

## Egzersiz

Programın bu kısmı dayanıklılığınızı artırmak ve kalbinizi güçlendirmek üzere tasarlanmıştır. Egzersizler bacaklarındaki uzun kasların kesintisiz, ritmik hareketlerini kapsamakta ve böylelikle kalbiniz ve vücudunuz egzersizin faydasını görmektedir. Örneğin, birkaç gün süreyle 5-10 dakika yapılan tempolu egzersizden tempolu yürüyüşe geçmek formunuzu korumanıza yardımcı olur ve maliyeti sıfırdır!

Evde, kalp hızınızı artırmanızı sağlayacak çeşitli aerobik egzersizleri yapılabilir. Tempolu yürüyüş, koşu, hafif koşu, köpeğinizi dışarı çıkarmak, yüzme, merdiven çıkmayı örnek olarak verebiliriz.



### Birkaç yararlı ipucu:

- Her gün farklı bir şey yapın.
- Keyif alabileceğiniz aktiviteler seçin.
- Tempolu yürüyüş yaparken veya dans ederken sevdiğiniz müzikleri dinleyin.
- Hızınızı kendinize göre ayarlayın; aşırıya kaçmayın. Düşük hızda başlayın ve zamanla hızınızı artırın.

El kitabında yer alan egzersizleri uygulamaya çalışın.

# 3

## Gevşeme

Egzersiz yaptığınızda kalp hızınız artar ve kan basıncınız yükselir. Bu, egzersize verilen sağlıklı bir tepkidir ve normaldir. İstenmeyen sorunları önlemek için kalp hızınızın ve kan basıncınızın yavaş yavaş normal seviyeye gelmesi gerekir. Tüm fiziksel aktivitelerde olduğu gibi evde yapılan egzersizden sonra da vücudun soğutulması önem taşır. Kendinizi yaralamadan, bu basit egzersizlerden maksimum faydayı sağlayabilirsiniz.

Egzersiz önerisi: Soğutmanın sonunda, egzersizin yoğunluğu programa başladığınızdaki yoğunlukla aynı olmalıdır.

El kitabınızda gevşeme adım adım tanımlanmıştır. Uygulama konusunda size yardımcı olacaktır.



**Özetleme ve geri bildirim:**

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- Fiziksel aktivite için hedef belirlemenin önemi ve hedef belirleme konusunda yardımcı olacak materyaller

- Hedeflerini yazılı hale getirmek
- Gevşeme ve sakin kalma ile ilgili teknikler
  - Ev egzersiz programı



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitapları verin.**





EM-137294





# İletişim, ilişkiler ve cinsellik

## Uygulama Kılavuzu



İletişim, İlişkiler ve Cinsellik Uygulama Kılavuzu, Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından “Sağlıklı Yaşam Rehber” kitapçığının uygulaması sırasında geliştirilmiş ve eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Bu kılavuzun amacı, “İletişim, ilişkiler ve cinsellik” konusunda bilgilendirme yapmak ve yaşanan problemlere ilişkin çözümlerle ilgili yol göstermektir.

İdeal olarak bu seansa katılanlar seansların nasıl yürütüldüğü ve programdan neler beklenmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olacaklardır.





## Kılavuzun kullanımı

**Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır:**

- İletişimin tanımı ve önemi
- Etkin dinleme, empati kurma ve beden dilinin önemi
- İstenmeyen gebelikleri önleme
- Aile kurmak
- Cinsellik hakkında önemli bilgiler

İletişim, ilişkiler ve cinsellik modülü, eğitim ve grup çalışmalarını içeren iki seanstan oluşmaktadır.

## Gerekli materyaller:

- A4 kağıtlar (ikiye bölünebilir)
- Yazı tahtası
- Katılımcılar için keçeli kalemler
- Hasta çalışma kitapları (henüz verilmediyse)**Katılımcı**

## sayısı:

- İletişim becerileri bölümü için: Ortalama 7-8 kişi, eğitim interaktif olacaktır.

- İlişkiler ve cinsellik bölümü için: Yalnızca eşler birlikte veya bireysel olarak uygulanabilir.

# İletişim, ilişkiler ve cinsellik

## Bölüm 1: İletişim becerileri

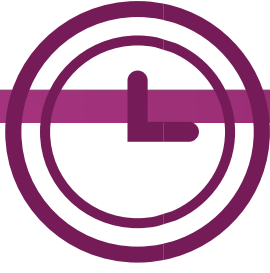


## İletişim becerileri

### Seansın Amacı

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır: – İletişim

- Etkin dinleme
- Empati Kurma
- Sözsüz iletişim/Beden dili
- Kişiler arası iletişim engelleri
- Hastalarımızla iletişim kurarken dikkat etmemiz gerekenler. (Ailelere yönelik)



**Gereken süre**  
**70 - 75 dakika**

**care4today™**  
Mental Health Solutions

Süre	Etkinlik
5 dakika	Giriş
10 dakika	İletişim
10 dakika	Etkin dinleme
15 dakika	Empati kurma
10 dakika	Sözsüz iletişim/Beden dili
10 dakika	Kişiler arası iletişim engelleri
10 dakika	Hastalarımızla İletişim Kurarken Dikkat Etmeniz Gerekenler
10 dakika	Kısa özet ve geri bildirim

## Giriş

### Açılış tartışması

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- “İletişim seanslarına hoş geldiniz.”
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

## Yeni konunun tanıtılması

### Programdan beklentiler

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun.

- Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?

(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)

- Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

## Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seanslar, iletişim konularında yaşadığınız sorunlara ilişkin size destek vermek ve önerilerde bulunmak üzere hazırlanmıştır. İlerleyen seanslar, iletişim, etkin dinleme, empati kurma, sözsüz iletişim/beden dili, kişiler arası iletişim engelleri ve ailelere yönelik olarak hastalarımızla iletişim kurarken dikkat etmemiz



gerekenler (ailelere yönelik) konuları hakkında bilgiler verilecek ve bazı önerilerde bulunulacaktır. ”

- Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.

## İletişim

İletişim hakkında katılımcıların görüşlerini sorun.

İletişim konusu, kimin için ve ne için önemlidir? Tartışın.



### Grup etkinliği

## İletişim Nedir? Neden İletişim Kurarız?

Katılımcılara, iletişim ve önemi hakkında şu soruları sorun:

- Sizce iletişim kurmak ne demektir?
- Neden iletişim kuruyoruz?
- İletişim kurmak bir ihtiyaç mıdır? Zorunluluk mudur? Bu konuda fikriniz nedir?
- İletişim kurmasaydık ne olurdu?
- İletişim kurduğunuzda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Sonrasında, “İletişim” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:

- İletişim, bir kaynaktan (kişi, kişiler veya organizasyon), bir araçla (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili ile), bilgi, haber, düşünce, durum,

duygu veya kültürün bir başka insan veya insan topluluklarına aktarılmasıdır.

- Hepimiz; umursanmak, kabul görmek, değerli olmak, yeterlilik, sevilmek gibi nedenlerle ama aslında “var olmak” için iletişim kurarız.

## Etkin Dinleme Grup etkinliği

### Etkin Dinleme Nedir? Neden Önemlidir?

**Katılımcılara, etkin dinleme ve önemi hakkında şu soruları sorun:**

- Sizce etkin dinleme ne demektir?
- Karşımızdaki kişiyi etkin şekilde nasıl dinleyebiliriz?
- İletişimde bulunduğunuz kişileri etkin şekilde dinleyebiliyor musunuz?
- Onlar, sizi etkin şekilde dinlediğinde, kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

**Sonrasında, “Etkin Dinleme” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

#### **Etkin Dinleme;**

**Karşınızdaki kişiyi,**

- Yargılamadan,
- Sözü kesmeden,
- Uygun beden dilini kullanarak
- Göz teması kurularak yapılan dinlemeye etkin dinleme denir.

## Etkin dinleyen kişi,

- Karşıındakinin yüzüne bakar.
- Göz iletişimini hiç kaybetmez.
- Dinlediğini ve anladığını ifade edecek biçimde beden dilini kullanır.
- Sözlü geri bildirimlerde bulunur.  
(“evet, anlıyorum”, “hı hı” gibi...)
- Anlamadığı yerleri geçiştirmez, anlamak için sorular sorar.
- Dinlemesiyle insanları anlayan, değer veren insan, öyle bir güven ve anlayış ortamı yaratır ki, bu ortam içinde herkes onu özler, onunla beraber olmak ister.
- Sonuç olarak, karşıımızdaki kişi ya da kişileri etkin dinlemezsek, sosyal yaşamımızdaki tüm ilişkilerimiz gelişemez ve kalitesini kaybeder.





## Grup etkinliği

Şimdi; aşağıda verilen alıştırmaları ikiyeerli gruplar halinde uygulayın:

### Alıştırmalar

#### I. Alıştırma



Karşınızdaki kişiye tatilinizi nasıl geçirdiğinizi anlatın. İlgisiz olmaktan hoşlandığınız insanlar, ziyaret ettiğiniz yerler, yediğiniz yiyecekler hakkında konuşun.



Eşiniz konuşurken mümkün olduğunca ilgisiz olmaya çalışınız. Bakışlarınızı odanın etrafında dolaştırın, yere bakın, saatinizle oynayın. Güz kontadığı kurmayın. Birkaç soru sorun fakat eşinize bakmayın. Daha fazla açıklama yapmasını ya da bilgi vermesini istemeyin.

Sonrasında bu durumu grup üyeleri ile birlikte tartışın. Şu ifadelerden de faydalanabilirsiniz:

- A kişisine bu durumda neler hissettiğini sorun.
- B kişisine bu durumda neler hissettiğini sorun.
- Diğer grup üyelerine “ Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu konudaki öneriniz ne olur?” şeklinde sorular sorun ve cevaplarını birlikte tartışın.

## II. Alıştırma

**A**

Tatiliniz hakkında konuşmaya devam edin, lütfen.

**B**

Bu sefer konuşmayı bölmeye çalışın. Kendi tatiliniz hakkında konuşarak konuşmayı kontrolünüz altına almaya çalışın.

### A kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Sizi dinlemeyen birisi ile konuşmak, size nasıl hissettirdi?”

### B kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Siz, söylenenleri görmezden gelmek zorunda kaldığınızda neler hissettiniz? Neler kaldı aklınızda?”

### Diğer grup üyelerine

“Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu konudaki öneriniz ne olur?” şeklinde sorular sorun ve cevaplarını birlikte tartışın.

## III. Alıştırma



istediğiniz kişilerle birlikte olma gibi...)



Bu sefer dikkatinizi konuşan kişiye verin. Ona bakın, başınızı sallayın, biraz öne doğru eğik şekilde oturun, sık sık göz iletişimi kurun, gülümseyin, sorular sorun ve daha ilgili olduğunuzu gösterin: “Evet, hı hı, anlıyorum.” gibi şeyler söyleyin ve tamamen dikkatinizi ona verdiğinizden emin olun. **Yeni ETKİN DİNLEYİN**

### A kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Bu sefer kendinizi nasıl hissettiniz? Farklı olan şey neydi?”

### B kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Siz, bu sefer kendinizi nasıl hissettiniz? Ne tür bilgiler toplayabildiniz?”

### Diğer grup üyelerine

“Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu konudaki öneriniz ne olur?” şeklinde sorular sorun ve cevaplarını birlikte tartışın.

### Aşağıdaki ifadeleri katılımcılara belirtmeyi unutmayın:

“Sonuç olarak; birisini etkin bir şekilde dinleyebildiğimizde hem daha çok şey öğrenebiliriz hem de karşımızdaki ile kurduğumuz iletişim daha kaliteli olur!”

## Empati Kurma Grup etkinliği

### Empati Kurma Nedir? Neden Önemlidir?

**Katılımcılara, empati kurma ve önemi hakkında şu soruları sorun:**

- Sizce empati kurmak ne demektir?
- Empati kurmak gerekli midir?
- Siz de karşınızdaki kişi ile empati kurar mısınız?
- İletişimde bulunduğunuz kişi sizinle empati kurduğunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

**Sonrasında, “Empati Kurma” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

#### **Empati;**

Bir kişinin kendisini, karşısındaki kişinin yerine koyarak;

- Olaylara onun bakış açısıyla bakması,
- O kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması,
- Hissetmesi,
- Bu durumu ona iletmesi sürecine “empati” süreci denir.

**Eğer bir insanla empati kurabilmek, onu anlamak istiyorsak, dünyaya onun bakış tarzıyla bakmalı, olayları onun gibi algılamaya ve yaşamaya çalışmalıyız.**



## Grup etkinliği

**Şimdi; aşığıda verilen alıştırmaları ikişerli gruplar halinde uygulayın:**

### Alıştırmalar

#### I. Alıştırma



“İnanamıyorum. Kocam bu hafta içinde her akşam yemeğe tam zamanında geldi. Onun yaptığımız bu anlaşmaya uyacağını hiç sanmıyordum.”

**Siz olsaydınız böyle bir duruma ne tepki verirdiniz?**



#### II. Alıştırma



“Annem, hastalığını beni kontrol etmek için kullanıyor. Her zaman böyle yapar, bütün hayatı





## Sözsüz İletişim/Beden Dili Grup etkinliği

### Sözsüz İletişim/Beden Dili Nedir? Neden Önemlidir?

**Katılımcılara, sözsüz iletişim/beden dili ve önemi hakkında şu soruları sorun:**

- Sizce iletişimde beden dilini kullanmak ne demektir?
- Neden önemlidir?
- İletişim kurarken uygun beden dilini kullandığınızı düşünüyor musunuz?

**Sonrasında, “Sözsüz İletişim/Beden Dili” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

**“İnsanlarla biraraya geldiğimizde, sadece sözlü iletişim kurmayız. Bedenimiz de karşımızdaki kişiye önemli mesajlar aktarır. Bunun adı “sözsüz iletişim” veya “beden dili”dir.**

### Sözsüz İletişimin Öğeleri:

- Göz teması,
- Yüz ifadesi/duyguların ifadesi,
- El ve kol hareketleri,
- Beden duruşu,
- Fiziksel temas ve dokunma, – Fiziksel mesafedir.



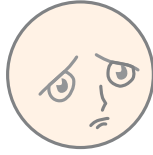
## Grup etkinliği

### Empati Kurma Nedir? Neden Önemlidir?

**Katılımcılarla aşağıda verilen duygu ifadeleri hakkındaki alıştırmayı uygulayınız:**

“İletişim kurarken kullandığımız yüz ifadelerimiz, olaylar hakkındaki duygularımızı belirtir.”

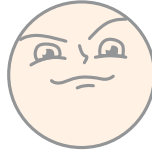
**Şimdi aşağıdaki duygu ifadelerine bir göz atalım:**



1



2



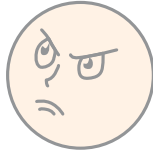
3



4



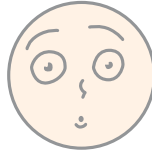
5



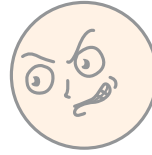
6



7



8



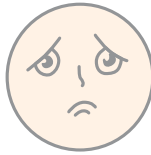
9



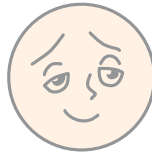
10



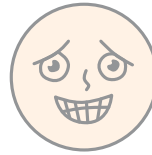
11



12



13



14



15

**Gördüğünüz her yüz ifadesi için, ne anlam içerdiğini düşünün. Lütfen, her resmin hangi duyguyu ifade ettiğini belirtin.**

## Kişilerarası İletişim Engelleri Grup etkinliği

### Kişilerarası İletişim Engelleri Nelerdir?

**Katılımcılara, kişilerarası iletişim engelleri hakkında şu soruları sorun:**

- Sizce kişilerarası iletişim engelleri neler olabilir?
- Bunlar iletişimi nasıl etkilerler?

**Sonrasında, “Kişilerarası İletişim Engelleri” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

**Kişiler arasında iletişimi zorlaştıran engeller şunlardır:**

- Yargılama, eleştirme, suçlama
- Yorumlama, analiz etme
- Sınama, sorgulama
- Geçirtirme
- Emir verme, yönlendirme
- Akıl verme
- Ad takma, alay etme
- Uyarma, gözdağı verme
- Ahlak dersi verme

## Sonrasında aşağıdaki şu soruları katılımcılara sorun:

Siz de çevrenizdeki kişilere karşı bu tür ifadeler kullanıyor musunuz?

- Hangi durumlarda kullanıyorsunuz?
- Sizce ne hissediyorlar?
- Size karşı bu ifadeler kullanıldı mı?
- O zaman neler hissettiniz?



## Hastalarımızla İletişim Kurarken

### Dikkat Etmemiz Gerekenler (Ailelere Yönelik) Grup etkinliği

**Bu aktivite, hasta yakınlarına yönelik iletişim kurarken dikkat edecekleri konuları gözden geçirmek amacıyla düzenlenmiştir.**

**Yalnızca hastanın yakınları ile birlikte bir oturum düzenleyin.**

Hasta yakınlarına,

“Bugün hastanızın hastalanmadan önce ve sonra yaşadığı değişimleri konuşacağız. Lütfen hastalık öncesi ve sonrası olan dönemi düşününüz.  
“ deyin.

**Hasta yakınlarına aşağıdaki soruları yönelterek cevaplandırmalarını isteyiniz ve hasta yakınlarının verdikleri cevapları yazı tahtasına not edin:**

- Hastanızda, hastalık öncesinde ve sonrasında gözlemlediğiniz davranış değişiklikleri neler?
- Hastanızda hastalık öncesinde ve sonrasında gözlemlediğiniz konuşma değişiklikleri neler?
- Hastanızda hastalık öncesinde ve sonrasında gözlemlediğiniz sosyal ilişkilerindeki değişiklikler neler?

**Sonrasında; hasta yakınları ile hastalarıyla olan iletişimleri konusunda dikkat edecekleri noktalara yönelik bilgiler veriniz:**

- Hastadaki iletişim sorunları, onun yaşadığı hafıza, dikkat ve soyutlama yetisiyle ilgili sorunlardan kaynaklanabilir, soruları tekrar tekrar sorabilir. Sabırla bu soruları cevaplandırmaya çalışmanız önemlidir.
- Ona zaman ayırabileceğiniz, daha dikkatli ve sabırlı olabileceğiniz bir zaman dilimi ayırmanız iletişimi kolaylaştıracaktır.
- Sizin konuşmanız, hız ve kullanılan kelimeler açısından, hasta ile uyumlu olması önemlidir, sakın bir ses tonu ile konuşmanız önerilir.
- Hasta ile iletişim kurarken, sade bir dil kullanmalı, kısa ve net konuşmaya özen göstermelisiniz.
- Hastalık sonucu olan duygusal ifadelerdeki kısıtlanma, konuşacak konu bulmada güçlük yaşama, çevrede olan bitene olan ilgisizlik gibi bazı belirtiler iletişimi zorlaştırabilir.
- Hastalığına bağlı olarak konuşmalarında düzensizlik, tutarsızlık, çocuksu ifadeler, ayrıntıcılık ya da çok yavaş veya hızlı olabilir.
- Hastalık belirtilerinin varlığını tartışma ya da tedaviyi yönlendirme gibi ifadelerden kaçının.
- Hastanın ailesi olarak hastayla olan ilişkilerinizde, ondan isteklerde bulunmak yerine yapılacakları ve hedefleri birlikte belirlemeye özen gösterin.
- Kendi duygularınızı ifade ederken, hastaya aşırı ilgi ya da ilgisizlik içeren, eleştiri ve kişiliğe yönelik ifadelerden kaçının.



**Özetleme ve geri bildirim:**

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

**Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:**

- İletişim
- Etkin Dinleme – Empati Kurma
- Sözsüz İletişim/Beden Dili
- Kişiler Arası İletişim Engelleri
- Hastalarımızla İletişim Kurarken Dikkat Etmemiz Gerekenler (Ailelere Yönelik)

**Son olarak, şu cümleyi hatırlatmayı unutmayın:**

**“Çevrenizdeki insanlarla iletişim kurmak önemlidir. Kendi duygu ve düşüncelerinizi doğru şekilde ifade ettiğinizde kendinizi çok daha mutlu ve huzurlu hissedersiniz. Bu konuda zorluk yaşadığınızda uzman yardımı almaktan çekinmeyin.”**



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitaplarını verin.**





# İletişim, ilişkiler ve cinsellik

## Bölüm 2: İlişkiler ve cinsellik



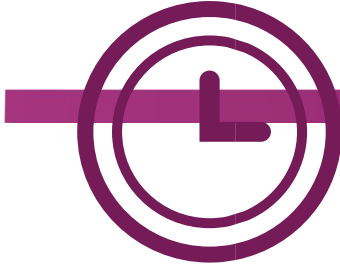
## İlişkiler ve cinsellik

### Seansın Amacı

Bu seansı yalnızca eşlerle birlikte veya bireysel olarak yapınız.

Bu modül katılımcılarınızın aşağıdaki konuları anlamasını sağlayacaktır: – Aile kurmak

- Şizofreninin kalıtsal-genetik risk faktörleri
- Gebelik önleme
- Cinsellikle ilgili konular
- Bazı ek bilgiler ve öneriler



**Gereken süre**  
**70 - 75 dakika**

## **Giriş**

### **Açılış tartışması**

Her katılımcıyı yeni seans için sıcak bir şekilde karşılayın:

- “İlişkiler ve cinsellik seanslarına hoş geldiniz.”
- Nasıl olduklarını ve son seanstan beri yaşamlarında önemli bir şey olup olmadığını sorun.

### **Yeni konunun tanıtılması**

#### **Programdan beklentiler**

Katılımcılara son seans hakkında neler hatırladıklarını sorun.

#### **Seansların genel hatları ile ilgili bilgi verin.**

- Her katılımcıya kağıt ve kalem dağıtın.
- Genel bir giriş yapın: “Bu seanslar ilişkiler ve cinsellik konularında yaşadığınız/yaşamakta olduğunuz veya yaşayabileceğiniz sorunlara

Süre	Etkinlik
10 dakika	Giriş
10 dakika	Aile kurmanın önemi hakkında bilgilendirme yapılması
10 dakika	Şizofreninin kalıtsal-genetik risk faktörlerinin anlatılması
10 dakika	Gebelik önlemenin önemi hakkında bilgilendirme yapılması
10 dakika	Erkekler ve kadınlar için cinsellikle ilgili konuların paylaşılması
10 dakika	Bazı ek bilgiler ve önerilerde bulunulması
10 dakika	Geri bildirim ve seansın özetlenmesi

- Özellikle dikkatlerini çeken bir şey olmuş mu?  
(Önceki seans tanıtıcı olsa bile bu soruyu sormak yararlıdır.)
- Katılımcılara önceki seansta neler işlendiğini hatırlatın.

ilişkin size destek vermek ve önerilerde bulunmak üzere hazırlanmıştır. İlerleyen seanslarda, gebelik önleme, aile kurma, kalıtsal-genetik risk faktörleri, kadınlar ve erkekler için ayrı olan cinsel problemlere yönelik bilgiler verilecek ve bazı önerilerde bulunulacaktır.”

- Katılımcılardan seans ile ilgili beklentilerini yazmalarını isteyin. Bunun için yazılanları toparlayıp yazı tahtasına not edin.



## İlişkiler ve Cinsellik

**İlişkiler ve cinsellik hakkında katılımcıların görüşlerini sorun. İlişkiler ve cinsellik konuları kimin için ve ne için önemlidir?**

**Aşağıdaki konular örnek olarak verilebilir.**

- Sadece ruhsal rahatsızlığı olan insanlar değil, herkes ilişkiler ve cinsellik konularında sıkıntı yaşayabilir.
- Kendimizi iyi hissetmediğimizde bir şeyler yapma isteğimizi genellikle kaybederiz ve buna cinsel aktivite de dahildir.
- İnsanların büyük bir kısmı hayatları yolunda giderken ve sağlıklıyken bile, cinsel yönden problem yaşayabilir. Bu nedenle bir sağlık sorunu yaşadığımızda veya hastalandığımızda cinsel yaşamımız da etkilenebilir.



**Eşlerle etkinlik**

**Eşlerle**



e, ilişkiler ve cinsellikle ilgili eğitim almanın mevcut tedaviye bir katkısı olup olmayacağını, katkısı olacağını düşünüyorlar ise bunun ne şekilde olabileceğini sorun, cevaplarını birlikte tartışın.

**“Giriş” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

Cinsellik, tüm insanları ilgilendiren bir konu olmasına rağmen tabu olarak kalmaya devam etmektedir. Tedavi ekibinizin üyeleri, sizinle cinsellik konusunu konuşmakta zaman zaman zorlanabilirler, yani bu konu rutin tedavi kapsamında her zaman konuşulmayabilir.

Bununla birlikte, cinsellik ve ilişkiler şüphesiz birçok kişi için önemli bir konudur ve şayet sizin bu alanda sorunlarınız varsa, bunlardan bahsetmeniz büyük fayda sağlayabilir.

### **Ele alınan konular:**

- Aile kurmak
- Şizofreninin kalıtsal-genetik risk faktörleri
- Gebelik önleme
- Cinsellikle ilgili konular
- Bazı ek bilgiler ve öneriler

Bu konuda herhangi bir kaygınız olmasa bile, elde edeceğiniz bilgilerin bir kısmı gelecekte sizi ilgilendirebileceğinden, bu modülün sizin için faydalı olabileceğini unutmayınız. Bu modülü partnerinizle/ eşinizle birlikte incelemeniz de faydalı olabilir.

Şizofreni tanısı almış kişiler arasında, cinsel işlevselliğin en az karşılanmış tedavi alanlarından biri olduğu kanıtlanmıştır. Bu konu aynı zamanda, tedavi uyumsuzluğuna en fazla neden olan faktörlerden

biridir.



## Aile Kurmak

**“Aile Kurma” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

Çocuklar, anne ve babalarının yaşamlarını ciddi biçimde değiştirirler. Aile yaşamına neşe ve mutluluk getirmenin yanı sıra, fazladan stres ve zorluklar da getirirler. Çocuk sahibi olmanın yaşamınızı nasıl etkileyeceğini iyice düşünmek önemlidir. Şizofreni tanısına sahip kişiler strese karşı çok duyarlıdır, bu durum belirtilerin yeniden ortaya çıkmasına neden olabilir ve hastaneye yatışı gerekli kılabilir.

Çocuk sahibi olmak istiyorsanız, buna ilişkin planlarınızı partnerinizle/eşinizle ve doktorunuzla konuşmanız önemlidir. Belirtilerinizin yeniden ortaya çıkması durumunda önlemler almanız gerekecektir ve kullandığınız ilaçta değişiklik yapılması önerilebilir.



## Erkekler

Şizofreni tanısına sahip olmak çocuk sahibi olamayacağınız anlamına gelmez, ancak aşağıdaki konuları değerlendirmeniz gerekir:

- Çocuk sahibi olmak çok keyifli olmakla birlikte, psikotik belirtileri ortaya çıkaran ek sorumluluk ve daha fazla stres anlamına da gelmektedir.
- İyice düşünüp, bu ek baskılarla baş edip edemeyeceğinizden emin olmanız gerekir. Partnerinizle/eşinizle konuşup, hastaneye yatmanız gerektiğinde durumu hangi ilave destekle telafi edebileceğinizi değerlendirin.
- Çocuk sahibi olmanın doğuracağı mali sonuçları değerlendirin.
- Kalıtımsal-genetik risk-hastalığın çocuğunuzda da görülme riskini değerlendirelim

– K  
ul

lanmakta olduğunuz ilaç doğurganlık yeteneğinizi etkileyebilir.

Bu konuyu doktorunuzla konuşun; ilacı değiştirmeniz gerekebilir.



## Kadınlar

Bir aile kurmayı dűřünüyorsanız, ařađıdaki konuları deđerlendirmek isteyebilirsiniz:

- Stres, psikotik semptomlara neden olan bir faktör olabilir. Gebelik sırasındaki ve sonrasındaki ek stres, hastalığınızın tekrarlama riskini artırabilir.
- Çocuk sahibi olmanın mali sonuçlarını değerlendirin.
- Bazı ilaçlar doğurganlığı olumsuz yönde etkiler ve anne karnındaki bebeğe zarar verme riskini artırır; birçok durumda bebeği emzirmek önerilmez. Bu konuyu doktorunuzla konuşun; ilacı değiştirmeniz gerekebilir.
- Gebelik ve doğum fiziksel olarak kısıtlayıcıdır ve ilacınızın etkisini azaltabilir, bu nedenle, gebelik sırasında hastalığınızın alevlenme riski artabilir.







## Şizofreninin kalıtsal - genetik risk faktörleri

**“Kalıtsal-genetik risk faktörleri” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

Şizofreni riskinin bazı ailelerde diğerlerine göre yüksek olduğu uzun zamandan beri kabul edilmektedir; şizofreni tanısına sahip kişilerin yakın akrabalarının bu hastalığa yakalanma riski ortalama popülasyona göre daha yüksektir.

Fakat genetik yapıları aynı olan ikizlerin akıbetinin her zaman aynı olmadığı bulgusuyla kanıtlandığı üzere, kalıtsal faktörler şizofreninin tek nedeni değildir. Kalıtsal faktörler tek başına şizofreniye neden olmazlar; başka nedenlerin de bulunması gerekir.



Bunları okuduktan sonra, slaytlardan aşağıdaki tabloyu gösterin:

Yaşam boyu şizofreni geliştirme riski	Şizofreni tanısına sahip bir kişiyle yakınlığı varsa, bu olasılık aşağıdaki oranlar kadar yakındır:
%10	Hastalık anne ve babadan yalnızca birinde varsa
%45	Hastalık anne ve babanın her ikisinde de varsa
%10	Kardeşler (hastalık anne ve babanın her ikisinde de yoksa)
%15	Kardeşler (hastalık anne ve babanın yalnızca birinde varsa)
%5	Anne ve baba
%2,5	Amcalar/teyzeler
%3	Yeğenler
%3-4	Torunlar
%2,5	Kuzenler
%45	Tek yumurta ikizi
%14	Ayrı yumurta ikizi
%1	Ailede kimse şizofreni hastası değilse (genel popülasyon)



## Gebelik Önleme

**“Gebelik Önleme” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

Şizofreni tanısına sahip birçok kişi başkalarıyla istikrarlı ve uzun süreli ilişkiler yaşamak ister. Şizofreni hastalığına sahip olmak cinsel ilişkiler kuramayacağınız anlamına gelmez. Bununla birlikte, hamile kalmak gerçek bir olasılık olduğundan, değerlendirmek isteyebileceğiniz bazı önemli konular vardır:



## Erkekler

Hastalığınız çocuk sahibi olma yeteneğinize engel değildir. Çocuğunuz olmasını istemiyorsanız, tedbir olarak gebelik önleyici önlemler almanız gerekir. Partnerinizle/eşinizle bir gebelik önleyici yöntem kullanma konusunu açıkça konuşmanız

**yararlı olabilir; ilişkinizin bu yönü için tüm sorumluluğu partnerinize/eşinize yüklemeyin.**



## Kadınlar

İlaç kullanmanız durumunda adetlerinizde düzensizlik olabilir veya tamamen durabilir, fakat bu hamile kalamayacağınız anlamına gelmez. Hamile kalmak istemiyorsanız, sizin ve eşinizin güvenilir bir gebelik önleyici yöntem kullanmanız önemlidir.

Tercih edebileceğiniz çeşitli gebelik önleme yöntemleri vardır. Sizin için en uygun yöntemi seçmenize yardımcı olabilecekleri için, doktorunuzla konuşmak genellikle işe yarayabilir. Örneğin, ağızdan alınan doğum kontrol hapları normalde çok güvenilirdir, fakat bazı ilaçlar onun bu güvenilirliğini bozabilir. Kondom kullanmak, gebelik önleyici implantlar, diyafram ya da spiral gibi yöntemler veya diğer alternatifler.





## Cinsellikle ilgili konular

**“Cinsellikle ilgili konular” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**



### Erkekler

Şizofreniye sahip bazı erkekler, cinsellikle ilgili çeşitli sorunlar yaşayabilir, örneğin:

- Libido kaybı (cinsel isteksizlik)
- Erken boşalma
- Sertleşme bozukluğu

Sorunu büyüterek, öz güven eksikliğine neden olabilir. Sorunlarınızı partnerinizle/eşinizle veya profesyonel bir danışmanla konuşmanız yararlı olabilir. Şizofreni tedavisinde kullanılanlar da dahil, bazı ilaçlar cinsel işlevselliği de etkileyebilir. Tedavi ekibiniz sorunlarınızın ilacınızdan kaynaklanıp kaynaklanamayacağını size söyleyebilir ve eğer ilacınızdan kaynaklanıyorsa, ilaç tedavisini değerlendirerek sorunu çözmeye yardımcı olabilir. Alkol kötüye kullanımı da sertleşme bozukluklarına neden olabilir, bu nedenle, çok fazla alkol alıp almadığınızı değerlendirmeniz de yararlı olur.



## Kadınlar

Kadınlarda da geçici cinsel sorunlar ortaya çıkabilir, örneğin:

- Cinsel ilişki sırasında ağrı
- Libido kaybı (cinsel isteksizlik)/cinsel ilgi/uyarıma bozukluğu – Cinsel doyuma ulaşma güçlüğü

Bu durum, erkeklerde olduğu gibi öz güven azalmasına neden olabilir ve ilişkiyi etkileyebilir. Sorun yaşıyorsanız tedavi ekibinizle konuşmanız önemlidir, genellikle bir çözüm yolu vardır. Bazen sorun psikolojiktir, böyle bir durumda konu hakkında konuşmak faydalı olacaktır. Bazı durumlarda, şizofreniyi tedavi etmek için kullanılan ilaçların cinsel işlevsellik üzerinde yan etkileri vardır. Alkol de cinsel işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olasılık varsa, alkol tüketimini azaltın. Profesyonel destek almanız da bir seçenektir.





## Bazı ek bilgiler ve tavsiyeler

### **“Bazı ek bilgiler ve tavsiyeler” bölümündeki bilgileri slayt olarak gösterin ve okuyun:**

Öncelikle, asla kimsenin sizi istismar etmesine ve sizden yararlanmasına izin vermeyin; kendinizi cinsel ilişkiye girme konusunda zorlamayın. Ayrıca, cinsel istismar tehlikesinin olduğu ortamlardan ve yerlerden uzak durun. Tek başınıza dışarı çıktığınızda, bir yakınınıza nerede olduğunuzu ve ne zaman döneceğinizi haber veriniz.

### **Bazı gerçekler:**

- Birçok kişi hayatının bir döneminde cinsel sorunlar yaşar.
- Kaygı ve stres cinsel sorunlara yol açabilir veya varsa onları kötüleştirebilir.
- Etkili tedavi yöntemleri vardır.

### **Cinsel sorunlar yaşadığınızda yapmanız gerekenler:**

- İhmal etmeyin ve utanmayın-kendiliğinden düzelme ihtimali düşüktür.
- Genellikle sorunu partlerinizle/eşinizle konuşmanız bile kaygıyı azaltacaktır.
- Tedavi ekibinizden biriyle konuşun.
- Sorununuzun nedeni kullandığınız ilaç olabilir, bu nedenle çözüm bulmak için doktorunuzla konuşun.





## Özetleme ve geri bildirim:

**Katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorun. Onları soru sormaya teşvik edin ve seans üzerine geri bildirimde bulunmalarını isteyin.**

Bu modülde şimdiye kadar ele alınan konular:

- İlişkiler ve cinsellik
- Çocuk sahibi olma isteği ve gebeliği önleme
- Cinsel sorunlar
- Şizofreninin kalıtımsal riskleri
- İlaçların cinsellik üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirme ve yol gösterici öneriler.

İlişkiler ve cinsellik yaşam kalitesini etkileyen önemli konulardır.

**Bu eğitimde çalışılan konuları özetleyecek olursak:**

### **Aile kurma:**

Çocuk sahibi olmak kendine has baskılar ve stresler yaratır ve kullanabileceğiniz ilaç türlerini etkileyebilir.

### **Kalıtımsal-genetik risk faktörleri:**

Şizofreni bir nesilden ötekine aktarılabilir.

### **Gebelik önleme:**

Şizofreni hamile kalmanıza engel değildir; mevcut seçenekler hakkında partnerinizle ve doktorunuzla konuşun.

### **Cinsel sorunlar:**

Hem erkekler, hem de kadınlar oldukça yaygın olan çeşitli cinsel sorunlar yaşayabilir.

### **Son olarak, şu cümleyi hatırlatmayı unutmayın:**

“Cinsellik ve cinsel ilişkilerle ilgili konuları ihmal etmeyin ve bunlardan utanmayın. Partnerinizle/eşinizle konuşun ve profesyonel yardım alın.”



**Sonraki seansın tarihini, zamanını, yerini ve konusunu kesinleştirin ve el kitaplarını verin.**









EM-137294

Bu içerik, ruh sağlığı uzmanlarından oluşan bir ekibin tavsiyesiyle Janssen Healthcare Innovation tarafından geliştirilmiş olup, Janssen'in koşulsuz katkılarıyla eğitilmiş uygulayıcıların rehberliğinde kullanılmak üzere sunulmuştur. Türkiye'deki kullanımı için Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi tarafından uyarlanmıştır.

Janssen Healthcare Innovation  
Janssen-Cilag Ltd  
50-100 Holmers Farm Way  
High Wycombe  
Buckinghamshire  
HP12 4DP  
[www.janssenhealthcareinnovation.com](http://www.janssenhealthcareinnovation.com)

Janssen  
Ertürk Sok. Keçeli Plaza No:13 34810 Kavacık / İSTANBUL

[www.janssen.com.tr](http://www.janssen.com.tr)  
© Janssen-Cilag Ltd, 2013. Tüm hakları saklıdır.



## Aileyle birlikte yaşama

Pek çok aile için, şizofreni hastalığı olan bir yakınının evde yaşayıp yaşamamasına karar vermek zor bir tercihtir.

Bu, şizofreniyle ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmamanıza ve yakınınızın yanı sıra birbirinize destek olup olmadığınıza bağlıdır.

Şizofreni hastalığına sahip kişinin madde bağımlılığının olmasının, iş birlikçi olmamasının veya agresif olmasının kişinin iyileşme süreci ve aile yaşantınız üzerinde olumsuz etkileri olabilir.

### Aşağıdaki ifadeleri yanıtlamanız karar vermenize yardımcı olabilir:

- Hasta yakınının sosyal olarak aktif olması  
 Doğru  Yanlış
- Güvenebileceğim destek ağı sayesinde sağlık durumum iyi.  
 Doğru  Yanlış
- Aile fertlerimiz iyi anlaşır ve nadiren tartışır.  
 Doğru  Yanlış
- Yakınım, ek destek almayı düşünüyor.  
 Doğru  Yanlış
- Yaşam durumu evde strese veya yaşayan çocukların mutsuz olmasına neden olacak durumda değil.  
 Doğru  Yanlış
- Yakınımız iyileşme sürecinde ve hastalığı normal aile hayatımızı etkilemez.  
 Doğru  Yanlış
- Aile hayatımız her zaman yakınımızın çevresinde şekillenmez.  
 Doğru  Yanlış

**Yanıtınız:**

Çoğunlukla doğru ise Aile ortamınız kulağa yakınınızı barındıracak kadar dengeli ve destekleyici gelmektedir. Ayrıca, yakınınızın hastalığıyla başarılı bir şekilde mücadele ettiğini gösterir ki bu mükemmel bir şeydir ve yanınızda kalmasını kolaylaştırır.

Çoğunlukla yanlış ise Yakınınızın sizinle kalması strese neden olarak iyileşmesi ve aile yaşamı üzerinde negatif etkiye sahiptir. Şizofreni hastalığı olan bir aile ferdi barındıracak donanımına sahip değilseniz kendinizi suçlu hissetmeyin. Hasta yakınınızın bakımıyla ilgilenirken kendi ihtiyaçlarınıza veya başkalarının ihtiyaçlarına göz kulak olamıyorsanız, yakınınızın iyileşmesine daha fazla yardımcı olacak bir yaşam düzeni arayışına girmeniz daha faydalı olacaktır.



## Sorularınızın yanıtları

### Arkadaşım/yakınım tamamen iyileşecek mi?

Şu anda, şizofreni kalıcı olarak tedavi edilememektedir. Ancak kesintisiz tedavi, belirtileri kontrol altına alır ve hastaların daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmasını sağlar.

### Arkadaşımın/yakınımın şizofreni hastası olmasının nedeni neydi?

Genetik ve çevre faktörleri veya bebeklikte geçirilen beyin travmasıyla birleşen çok farklı yaşam olayları ve durumları (örn. sosyal izolasyon ve stres) psikotik belirtileri tetikleyebilmektedir.

### Arkadaşımın/yakınımın ilaçlarını aldığından nasıl emin olabilirim?

Arkadaşınıza/yakınına yardım etmenin en iyi yolu, onu ilaçlarını alması ve iyileşmesini sağlayacak tedavi planına bağlı kalması yönünde teşvik etmektir. Arkadaşınıza/yakınına ilaçları nasıl bulduklarını ve yan etkilerle ilgili bir sorun yaşayıp yaşamadıklarını sorun. Tedavileri konusunda güçlük çekiyorlarsa veya psikotik belirtilerin farkına varmaya başladıysanız, doktoruyla konuşmaya yönlendirin.

### Bu durumu arkadaşlarımıza ve tüm aileye söylemeli miyim?

Diğerlerine söyleme kararı birlikte alınmalıdır, ancak gerek sizin gerek şizofreni hastalığına sahip kişinin mücadelesinde yakınlardan ve arkadaşlardan oluşan güçlü bir destek ağına sahip olmak faydalı olabilir. Hastalık hakkında açık bir şekilde konuşmak şizofreni konusunda



Bu broşürde yer alan bilgi ve tavsiyelerin yanı sıra, şizofreni hakkında daha fazla bilgi almak için aşağıdaki web sitesini ziyaret edebilirsiniz.

**[turkey.schizophrenia24x7.com](http://turkey.schizophrenia24x7.com)**

Janssen, Janssen harici web sitelerinin içeriklerinden sorumlu tutulamaz.



**Hedeflerim:**

Katılımcılara daha aktif hale gelmek için atmayı düşündükleri adımları sorun. 5 adımlı hedef belirlemeyi anlatın:

Aşağıdaki maddelerden yardım alabilirsiniz:

**1** **Özgül:** Ne yapacağınıza ve nasıl yapacağınıza karar verin. “Daha aktif olacağım.” yerine belirleyici olun ve “Haftada iki gün yürüyüş yapacağım.” türünden bir hedef belirleyin.

**2** **Ölçülebilir:** Hedefiniz için bir rakam belirleyin, örneğin; “Bugün 800 adım yürüyeceğim.”

**3** **Gerçekleştirilebilir:** “Önümüzdeki hafta 12 km yürümek istiyorum.” türünden bir hedef bu aşamada gerçekleştirilemeyebilir. “Bir km yürüyeceğim ve hafta içerisinde yavaş yavaş artıracam.” gibi gerçekleştirebileceğinize inandığınız küçük ve kademeli artışlarla başlayın.

**4** **Uygun:** Zaten düzenli olarak yürüyorsanız, yürüyüşü artırmak sizin için uygun olmayabilir. Planınız ne olursa olsun, size uygun olduğundan emin olmalısınız, örneğin; “Her hafta en az bir sağlık aktivitesine katılacağım.”

**5** **Zamanı Belirli:** Aktivitenizi tamamlamak için bir zaman limiti belirleyin. “Haftanın çoğu gününde yürüyeceğim.” yerine kesin zaman limiti olan bir hedef seçin. Örneğin: “Pazartesi

Bu adımları esas alarak, her bir katılımcının kendi hedef listesini oluşturmasını ve bunu yazmasını isteyin. Bunun için aşağıdaki formu dağıtın veya el kitaplarındaki formu doldurmalarını isteyin:

Hedeflerim	Daha aktif hale gelmek için atmayı düşündüğüm adımlar
Özgül	
Ölçülebilir	
Gerçekleştirilebilir	
Uygun	

## Ev Egzersiz Programı

Aktivite düzeyinizi artırmak spor salonuna gitmek, koşmak veya rekabete dayalı sporlar yapmak zorunda olduğunuz anlamına gelmez. Sağlığınıza faydalı olması için, fiziksel aktiviteyi söz gelimi evde bile günlük hayatınıza sokabilmeniz gerekir. 30 dakikalık egzersizi günlük hayatınıza sokmak için bu basit programı deneyin.

Ev egzersiz programı 3 aşamalıdır:  
**Isınma, egzersiz ve gevşeme.**

# 1

## Isınma

Egzersize başlamadan önce etkin ve yavaş yavaş ısınmalısınız. Aerobik egzersizinin ısınma bölümü kaslara giden kan akışını artırır ve vücudun fiziksel aktivite için kendisini hazırlamasını sağlar. Bu aşama 5-10 dakika sürer. Egzersizi yavaş olarak





## Ev Egzersiz Programı

### Egzersiz tavsiyesi

Kademeli ısınma sırasında rahatsızlık veya nefessiz kalma hissi yaşıyorsanız, hareketin yoğunluğunu azaltın.

### Duruş kontrolü

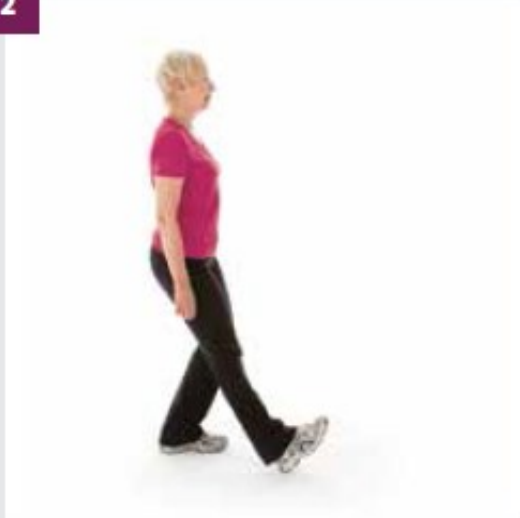
- Dik durun, kulaklarınızı omuzlarınızın hizasına getirin ve çenenizi içeri alın.
- Omuzlarınızı geriye doğru çekin ve kalçanızı içeri çekin.
- Nefes alın ve verirken karın kaslarınızı dar bir pantolon giymiş gibi geriye doğru çekin.
- Şimdi, biraz gevşeyin ve egzersizleri uygularken duruşunuzu bozmamaya çalışın.

Duruşunuzu kontrol edin ve aşağıdaki egzersizler arasında noktanın üstüne doğru hafifçe adım atın:

1



2



Bir ayağınıza ağırlık vererek diğer ayağınızın topuğuna sekiz kez basın.

3



Her bir dizinizi sekiz kez yukarı çekin.

4



5



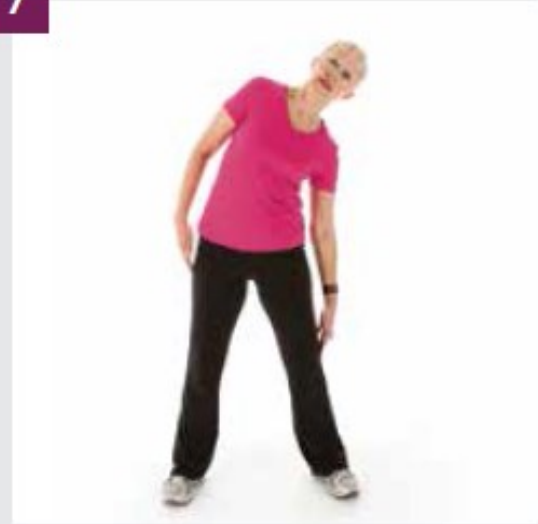
## Ev Egzersiz Programı

6



Yerinizde adım atarken, omuzlarınızı sekiz kez arkaya, sekiz kez öne çevirin.

7



Ayaklarınızı kalça genişliğinden biraz daha fazla açın, dizlerinizi hafif bükün, parmaklarınızı oynatın, sol elinizi dizinize doğru uzatın, doğrulun, sağ elinizi sağ dizinize doğru uzatın. Hareketi her iki tarafa dört kez tekrarlayın.

8



Olduğunuz yerde 30 saniye yürüyün.

9



Ayaklarınızı kalça genişliğinden biraz daha fazla açın, dizlerinizi iyice bükün, parmaklarınızı oynatın ve kalçanızı öne doğru getirin - bedeninizin üst kısmını sağa çevirin, eski konumunuza geri dönün ve bedeninizi sola döndürün. Hareketi her iki tarafa dört kez tekrarlayın.

## Ev Egzersiz Programı

# 2

## Egzersiz

Programın bu kısmı dayanıklılığınızı artırmak ve kalbinizi güçlendirmek üzere tasarlanmıştır. Egzersizler bacaklarındaki uzun kasların kesintisiz, ritmik hareketlerini kapsamakta ve böylelikle kalbiniz ve vücudunuz egzersizin faydasını görmektedir. Örneğin, birkaç gün süreyle 5-10 dakika yapılan tempolu egzersizden tempolu yürüyüşe geçmek formunuzu korumanıza yardımcı olur ve maliyeti sıfırdır!

Evde, kalp hızınızı artırmanızı sağlayacak çeşitli aerobik egzersizleri yapılabilir. Tempolu yürüyüş, koşu, hafif koşu, köpeğinizi dışarı çıkarmak, yüzme, merdiven çıkmayı örnek olarak verebiliriz.

### Birkaç yararlı ipucu:

1. Her gün farklı bir şey yapın.
2. Keyif alabileceğiniz aktiviteler seçin.
3. Tempolu yürüyüş yaparken veya dans ederken sevdiğiniz müzikleri dinleyin.
4. Hızınızı kendinize göre ayarlayın; aşırıya kaçmayın. Düşük hızda başlayın ve zamanla hızınızı artırın.

## Ev Egzersiz Programı

1



- Dik durun ve duruşunuzu kontrol edin.
- Step tahtası veya uygun bir basamak kullanarak, yukarı ve aşağı adımınızı atın.
- Önceki bacağınızı 15 saniyede bir değiştirin.

2



- Başınızı yukarı kaldırın, bakışlarınızı ileri doğru çevirin ve ayağınızı step tahtasına koyun. Baldır kaslarınızın çok fazla gerilmemesi için ayağınızı çok fazla geriye doğru uzatmayın.
- İlerleme kaydettikçe ve egzersiz daha kolay gelmeye başladıkça, adımınızı ileri geri atarken kollarınızı sallayın.

3



- Dik durun ve duruşunuzu kontrol edin.
- Rahatsız etmeyecek şekilde, tempolu biçimde yürüyün, odada yeterli alan yoksa, olduğunuz yerde yürüyün.

4



- İlerleme kaydettikçe ve egzersiz kolaylaştıkça, yürürken kollarınızı sallayın ve mümkünse hafif koşuya geçin.

## Ev Egzersiz Programı

### 3

#### Gevşeme

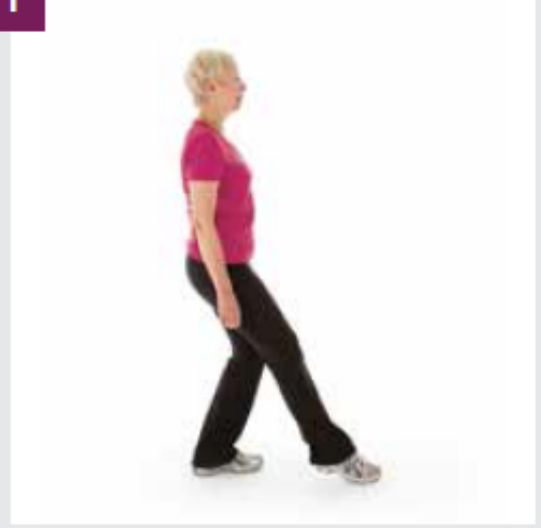
Egzersiz yaptığınızda kalp hızınız artar ve kan basıncınız yükselir. Bu, egzersize verilen sağlıklı bir tepkidir ve normaldir.

İstenmeyen sorunları önlemek için kalp hızınızın ve kan basıncınızın yavaş yavaş normal seviyeye gelmesi gerekir.

Tüm fiziksel aktivitelerde olduğu gibi evde yapılan egzersizden sonra da vücudun soğutulması önem taşır.

Kendinizi yaralamadan, bu basit egzersizlerden maksimum faydayı sağlayabilirsiniz.

1



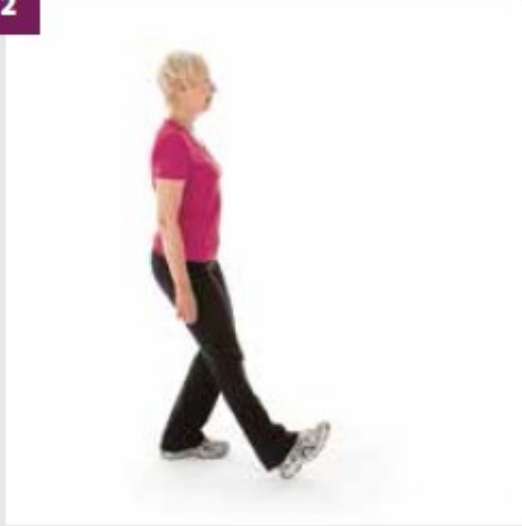
Her bir ayağınızın baş parmaklarını sekiz kez basın.

4





2



Bir ayağınıza ağırlık vererek diğer ayağınızın topuğuna sekiz kez basın.

3



Her bir dizinizi sekiz kez yukarı çekin.

5



6



## Son olarak, egzersiziniz sona erdiğinde gevşemeye zaman ayırın.

- Gevşeme için zamanı planlayın.
- Rahatsız edilmeyeceğiniz sessiz, serin bir yer seçin.
- Günün, başka bir şeyle meşgul olmayacağınız bir saatini seçin.
- Telefonunuzu kapatın.
- Yatağa veya sert bir kanepeye veya birkaç yastığın üzerine uzanın veya uzanamıyorsanız sağlam bir sandalyeye oturun.
- Rahatlamaya çalışın ve gözlerinizi kapatın.

Kasları gevşetmenin yolu, her bir kas grubunuzu çalıştırmaktır. Çalıştırdığınız kası düşünün ve olabildiğince gerin ve ardından tamamen gevşetin. Kasınızı gererken nefes alın, gevşetirken nefes verin.

Gevşeme seansınızın başında birkaç dakika nefesinize odaklanın. Ağır ağır ve sakin şekilde nefes alın. Her nefes verişinizde kendinize “gevşe” gibi bir kelime söyleyin. Kendinizi rahat ve gevşemiş hissettiğinizde kas egzersizlerine başlayın, vücudunuzdaki farklı kas gruplarının her birini çalıştırın.

- **Eller:** Nefes alırken bir elinizi birkaç saniye iyice sıkın. Ön kol kaslarınızın gerildiğini hissetmelisiniz; ardından nefes verirken elinizi gevşetin. Diğer elinizle aynı hareketi tekrarlayın.



- **Kollar:** Nefes alırken kolunuzdaki tüm kasları birkaç saniye gerin; ardından nefes verirken kolunuzu gevşetin. Aynı hareketi diğer kolunuzla tekrarlayın.
- **Boyun:** Ensenize rahatsız etmeyecek şekilde bastırın ve ardından gevşetin.
- **Yüz:** Kaşlarınızı birkaç saniye olabildiğince sert şekilde çatıp, aşağı indirdikten sonra gevşetin. Ardından kaşlarınızı (korkmuş gibi) olabildiğince sert şekilde yukarı kaldırın ve gevşetin. Daha sonra çenenizi birkaç saniye sıkıp, gevşetin.
- **Göğüs:** Derin bir nefes alın ve nefesinizi birkaç saniye tutup, bırakın ve normal şekilde nefes almaya devam edin.
- **Mide:** Nefes alın ve mide kaslarınızı birkaç saniye olabildiğince sıkı şekilde gerin; ardından kaslarınızı gevşetirken nefesinizi verin.
- **Kalça:** Nefes alın ve kalçanızı birkaç saniye mümkün olduğu kadar fazla sıkın, kalçanızı gevşetirken nefesinizi verin.
- **Bacaklar:** Bacaklarınız yere basarken nefes alın ve ayaklarınızı ve ayak parmaklarınızı birkaç saniye olabildiğince sert şekilde yukarıya doğru bükün, ardından nefesinizi verin ve gevşeyin. Ardından nefes alın ve ayaklarınızı ve ayak parmaklarınızı birkaç saniyeliğine aşağı doğru bükün, nefes verin ve gevşeyin.

Tüm egzersiz programını 3-4 defa tekrarlayın. Bir kas grubunuzu her gevşetmenizde, gergin halleri ile gevşemiş halleri arasındaki farka dikkat edin. Bazı insanlar egzersizi günlük yaşamlarının parçası haline getirdiklerinde egzersizin genel gerilim düzeylerini rahatlattıklarını görmektedir.

Gevşedikten sonra gözlerinizi kapatıp, sessiz bir yerde



## Notlar

A series of horizontal dashed lines for writing notes.



## Grup etkinliği

Şimdi; aşağıda verilen alıştırmaları ikiyeşerli gruplar halinde uygulayın:

### Alıştırmalar

#### I. Alıştırma



**A**  
Karşınızdaki kişiye tatilinizi nasıl geçirdiğinizi anlatın. Birlikte olmaktan hoşlandığınız insanlar, ziyaret ettiğiniz yerler ve yediğiniz yiyecekler hakkında konuşun.



**B**  
Eşiniz konuşurken mümkün olduğunca ilgisiz olmaya çalışınız. Bakışlarınızı odanın etrafında dolaştırın, yere bakın, saatinizle oynayın. Göz kontağı kurmayın. Birkaç soru sorun fakat eşinize bakmayın. Daha fazla açıklama yapmasını ya da bilgi vermesini istemeyin.

Sonrasında bu durumu grup üyeleri ile birlikte tartışın. Şu ifadelerden de faydalanabilirsiniz:

- A kişisine bu durumda neler hissettiğini sorun.
- B kişisine bu durumda neler hissettiğini sorun.
- Diğer grup üyelerine “ Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu

## II. Ağıştırma



Tatiliz hakkında konuşmaya devam edin, lütfen.



Bu sefer konuşmayı bölmeye çalışın. Kendi tatiliz hakkında konuşarak konuşmayı kontrolünüz altına almaya çalışın.

A kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Sizi dinlemeyen birisi ile konuşmak, size nasıl hissettirdi?”

B kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Siz, söylenenleri görmezden gelmek zorunda kaldığınızda neler hissettiniz? Neler kaldı aklınızda?”

Diğer grup üyelerine

“Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu konudaki öneriniz ne olur?” şeklinde sorular sorun ve cevaplarını birlikte tartışın.

### III. Alıştırma



Karşınzdaki kişiyle rüyalarınızın tatili hakkında konuşun. (Sınırsız seyahat, sınırsız harcama, istediğiniz kişilerle birlikte olma gibi...)



Bu sefer dikkatinizi konuşan kişiye verin. Ona bakın, başınızı sallayın, biraz öne doğru eğik şekilde oturun, sık sık göz iletişimi kurun, gülümseyin, sorular sorun ve daha ilgili olduğunuzu gösterin: “Evet, hı hı, anlıyorum.” gibi şeyler söyleyin ve tamamen dikkatinizi ona verdiğinizi gösterin. Yani **ETKİN DİNLEYİN**.

A kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Bu sefer kendinizi nasıl hissettiniz? Farklı olan şey neydi?”

B kişisine aşağıdaki soruyu sorun:

“Siz, bu sefer kendinizi nasıl hissettiniz? Ne tür bilgiler toplayabildiniz?”

Diğer grup üyelerine

“Siz olsaydınız nasıl hissederdiniz? Bu konudaki öneriniz ne olur?” şeklinde sorular sorun ve cevaplarını birlikte tartışın.

Aşağıdaki ifadeleri katılımcılara belirtmeyi unutmayın:



## Grup etkinliği

Şimdi; aşığıda verilen alıştırmaları ikiyeşerli gruplar halinde uygulayın:

### Alıştırmalar

#### I. Alıştırma



“İnanamıyorum. Kocam bu hafta içinde her akşam yemeğe tam zamanında geldi. Onun yaptığımız bu anlaşmaya uyacağını hiç sanmıyordum.”

Siz olsaydınız böyle bir duruma ne tepki verirdiniz?



“  
.....  
.....  
.....”



## II. Alıştırma



"Annem, hastalığını beni kontrol etmek için kullanıyor. Her zaman böyle yapar, bütün hayatı boyunca beni kontrol etti."

Siz olsaydınız böyle bir duruma ne tepki verirdiniz?



"  
.....  
.....  
....."

## III. Alıştırma



"Müdürümün beni mahvedeceğini zannediyordum. Beni odadan dışarı atmasından korkuyordum. Ama onun odasında oturduk ve aramızdaki farklılıkları anlattı."

Siz olsaydınız böyle bir duruma ne tepki verirdiniz?



"  
.....  
.....  
....."



## Grup etkinliği

### Empati Kurma Nedir? Neden Önemlidir?

Katılımcılarla aşağıda verilen duygu ifadeleri hakkındaki alıştırmayı uygulayınız:

“İletişim kurarken kullandığımız yüz ifadelerimiz, olaylar hakkındaki duygularımızı belirtir.”

Şimdi aşağıdaki duygu ifadelerine bir göz atalım:



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15

Gördüğünüz her yüz ifadesi için, ne anlam içerdiğini düşünün.





Sağlık alışanı ile her bir grşme ncesinde ve ruh sağlığı merkezine yapacağınız her bir ziyaretten nce, kısa bir zaman ayırarak aşağıdaki sorular üzerine düşününüz. Hizmet kullanıcılarının grşme sırasında en nemli kaygılarını unutmaları yaygın bir durum olduğundan, en nemli konuları kısaca not etmeleri faydalı olacaktır.

**Rahatsızlığınız nedir?  
Ne gibi belirtiler taşıyorsunuz?**

---

---

---

---

---

**Mevcut tedavinin işe yararayan ynleri nelerdir?  
Mevcut tedavi etkili mi?**

---

---

---

---

---



**Ne gibi yan etkiler ya da başka kaygılar yaşıyorsunuz?**

---

---

---

---

---

**Sağlık çalışanı ile yapacağınız görüşmeden beklentiniz nedir?**

---

---

---

---

---



Hizmet kullanıcıların görüşme sırasında en önemli kaygılarını unutmaları yaygın bir durum olduğundan, bu önemli konuları kısaca not etmek faydalı olacaktır.



### **Sağlık çalışanına ne gibi sorular sormak istiyorsunuz?**

---

---

---

---

---

### **Yanınızda gtrmek istediğiniz belgeler var mı? Varsa, hangileri?**

rneğin; bakım planınız

---

---

---

---

---

### **Bir yakınınızın ya da arkadaşınızın size eşlik etmesini istiyor musunuz? İstiyorsanız, bu kişi kim?**

---

---

---



## Örnek sorular

### **Anlamadığınız bir şey varsa:**

“Rica etsem, bunu bana bir kez daha açıklayabilir misiniz?”

“Bunun için yaygın olarak kullanılan bir sözcük var mı?”

“Doğru mu anlamışım?”

### **Süreç sizin için fazla hızlı ilerliyorsa, önerileri kabul etmek isteyip istemediğinizden emin değilseniz:**

“Bunun üzerinde biraz düşünebilir miyim?”

“Yakınlarımla birlikte karar versem olur mu?”

**Sağlık alışanınızın yaptığı tedavi önerilerinin sizin için uygun olup olmadığından emin değilseniz:**

“Bu tedavi ya da terapi benim için neden yararlı?”

“Başka tedavi seçenekleri (nerilen tedaviye alternatif olarak) var mı?”

“nerilen tedavinin ne gibi avantaj ve dezavantajları var?”





<b>Yan etkilerin yönetilmesi</b>	
<b>Yan etki</b>	<b>Nasıl yönetilebilir?</b>
<b>Kabızlık</b>	Beslenme şeklini değiştirme, meyve/sebze yeme, lif tüketimini artırma, yağları azaltma
<b>Kilo alma</b>	Yapılan egzersiz miktarını artırma
<b>Tedirgin hissetme</b>	Tedirgin hissettiğinde yürüyüşe çıkma
<b>Güneş yanığı</b>	Güneş ışığına karşı aşırı duyarlılık hallerinde güneşten korunma
<b>Ağız kuruluğu</b>	Şekersiz sakız çiğneme veya ağız su ile ıslatma
<b>Kaslarda sertlik</b>	Kasların sertleşmesi halinde tedavi düzenlenmesi için danışma
<b>Gün içinde yorgunluk</b>	Gün içerisinde aşırı yorgunluk hissedildiğinde gece dozuna geçme
<b>Genel olarak çok fazla yan etkiyle karşılaşılması</b>	İlaç tedavisinin düzenlenmesi



EM-137294

## Sebze-meyve tüketme düzenini nasıl oluşturabiliriz?

- Kimi zaman yediklerimiz sağlıksız ve işlenmiş gıdalardan oluşur, ancak daha sağlıklı olanı günde beş porsiyon meyve-sebze tüketimidir. Beslenmenize dahil edebileceğiniz, en sevdiğiniz meyve ve sebzeleri seçebileceğiniz çok sayıda seçenek vardır. Farklı türden, rengarenk meyveleri yemeyi denerseniz çok çeşitli koruyucu gıda tüketmiş olursunuz.
- Günde beş porsiyon meyve-sebze yemenizi sağlamak için porsiyonlarla ilgili bir örnek inceleyelim (aşağıdaki tabloyu kullanın). 1 porsiyon yaklaşık 80 gram veya kabaca avuç içinizin alacağı miktar kadardır. Örnekler, Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 05'te yer almaktadır, birlikte inceleyin.

Günde beş porsiyon meyve-sebze örnekleri	Katılımcıların kendi örneklerini vermelerini sağlayın.
2 ila 3 yemek kaşığı pişmiş sebze, bezelye, bakliyat veya meyve salatası	
1 kase salata	
2 küçük parça meyve (örneğin; iki tane erik) veya 1 tane büyük meyve (örneğin; bir elma)	
1 dilim büyük meyve (örneğin; kavun/karpuz)	
1 tepeleme tatlı kaşığı kuru meyve (örneğin; kuru kayısı, kuru üzüm, kuru incir)	
1 küçük bardak meyve suyu (örneğin; vişne suyu)	
1 avuç üzüm, kiraz veya dut	



### Grup çalışması:

Bu tabloya göre, tüm katılımcıların kendi meyve ve sebze tüketimini

## Beslenmede bütçe yönetimi

(Bkz. Sağlıklı Beslenme Kitapçığı, sayfa 15-16'da yer alan bütçe yönetimi bölümünü birlikte inceleyin.)

- Meyve ve sebzelerin vücudunuz için sağladığı tüm besleyici faydalarının yanı sıra, bütçenize de uygun olmaları gerekir.
- Pek çok insan iyi beslenmenin yüksek maliyetli olduğunu düşünür.
- Bütçenize uygun beslenme konusunda ilham almak için internet, gazete veya kitaplardaki yemek tariflerine göz atabilirsiniz.



### Grup aktivitesi

Aşağıdaki tabloda yer alanları tahtaya birlikte listeleyin.



Sağlıklı ve ucuz beslenmeye yardımcı olacak beş ipucu:

1	2	3	4	5
Hazır gıdalardan ve hamburger türü ayaküstü yiyeceklerden uzak durun. Bu gıdalar genellikle yağ ve şeker yönünden zengindir ve her zaman hesaplı değildir.	Turfanda meyve ve sebze pahalı olabilir. Sözgelimi, portakal ve mandalina kış meyveleri, çilek ve kiraz yaz meyveleridir. Brokoli ve havuç kış sebzeleri, kış meyveleri.	Kolay bozulduklarından meyve ve sebze gibi taze gıdaları ve eti az miktarda ama sık alın.	Konserve gıdalardan mümkün olduğunca uzak durun. Örneğin kuru fasulye, konserve fasulyeden daha hesaplıdır. Ayrıca kurutulmuş meyve ve sebzeler de iyi seçeneklerdir.	Bir alışveriş listesi hazırlayın ve mutfak bütçenizi her hafta planlayın. Bunu kendi başınıza yapamayacağınızı düşünüyorsanız, yakınlarınız size fikir verebilir.

## Şekil 2: İyi ve kötü yağ kaynakları

Doymuş yağlar ve trans yağlar

### Süt ürünleri ve yağlar

Tereyağı  
Süzme  
Iç yağı  
Tam yağlı süt  
Peynir  
Krema  
Kremalı veya peynirli soslar  
Hindistan cevizi ve palm yağı

### İşlenmiş gıdalar

Hamburger gibi hazır gıdalar  
Bisküvi  
Kek  
Pasta  
Şekerleme ve çikolata  
Cips gibi atıştırmalıklar

### Yağlı et ürünleri

Sosis  
Mantı  
Etli börek  
Köfte

Doymamış yağlar

### Mono doymamış yağlar

Zeytinyağı  
Kanola yağı (bazen karışık nebati veya bitkisel yağ olarak adlandırılır)  
Mono doymamış yağlardan elde edilen sebze püresi  
Fındık ve fındık yağları  
Ceviz

### Çoklu (poli) doymamış yağlar

Poli-doymamış yağlardan elde edilen tohum yağları ve yumuşak sebze püresi (omega-6)  
Ayçiçek  
Mısır  
Soya  
Susam  
Yağlı balık (örneğin: somon)







Bu kimyasalların vücutta eksik olması halinde aşağıdaki tabloda özetlendiği gibi genellikle uyuma güçlüğü, aşırı huzursuzluk, keyif ve motivasyon eksikliği yaşarız.<sup>1</sup>

### Uzak durulması gereken besinler

Şeker  
Bol yağda kızartılmış yiyecekler  
Besin değeri düşük yiyecekler  
Rafine ve işlenmiş yiyecekler  
Sigara  
Alkol

Alkol

Şeker

Alkol

### Tüketilmesi gereken besinler

Organik/serbest dolaşan tavuk yumurtası  
Organik veya yabani balık - özellikle somon, uskumru, sardalya ve taze ton balığı

Balık

Meyve

Yumurta

Avokado

Rüşeym

Az yağlı peynir

Yağsız, organik kümes hayvanı

Koyu yeşil sebzeler

Tohumlar ve sert kabuklu

## Beslenme günlüğü

Ne yediğinizi, ne zaman yediğinizi ve yemek yediğinizde ne hissettiğinizi kaydetmeye yönelik bir beslenme günlüğü tutabilirsiniz. Beslenme günlüğü mevcut yemek yeme biçimleriniz hakkında çok şey öğrenmenize ve geliştireceğiniz alanları belirlemenize olanak tanır.

Söz gelimi aceleniz olduğunda kahvaltınızı daima atlar mısınız veya stresli veya canınız sıkıldığında yağlı yiyecekler atıştırır mısınız? Bazı günler meyve ve sebze yemeyi unutur musunuz? Alkollü içecekler aldığınız olur mu?

Bir hafta boyunca yemeniz ve içmeniz gerekenleri kaydetmek için bu günlüğü kullanabilirsiniz. Günlüğünüze kaydedeceklerinizi tamamladıktan sonra kendinize odaklanarak kendinize özgü ve gerçekçi hedefler belirleyin.

Örneğin, işe tam yağlı süt yerine yarı yağlı süt içmekle veya kahvaltıda poğaçaya, simit yerine tam taneli tahıl yiyecekler kullanarak başlayabilirsiniz. Beslenme günlüğünüz sağlıklı beslenme hedeflerinize ulaşmanızda size yardımcı olacaktır.

	<b>Kahvaltı</b>	<b>Öğle yemeği</b>
<b>Pazartesi</b>		
<b>Salı</b>		
<b>Çarşamba</b>		
<b>Perşembe</b>		
<b>Cuma</b>		
<b>Cumartesi</b>		
<b>Pazar</b>		

Bir hafta boyunca yemeniz ve içmeniz gerekenleri kaydetmek

**Akşam yemeği****Atıştırmalıklar/İçecekler**

Örneğin; işe tam yağlı süt yerine yarı yağlı süt içmekle veya kahvaltıda poğaca, simit yerine tam tahıllı tahıl yiyecek başlayabilirsiniz

## Denemeniz gereken yeni yiyecekler

Daha önce denemediğiniz ve sağlıklı beslenmenizin parçası haline getirmek istediğiniz bazı yiyeceklere ait bir liste hazırlayın. Alışverişe çıkarken bu listeyi alabilir ve her defasında birkaç yeni malzeme seçebilirsiniz.

## Fikirler...

### MUTFAK DOLABI

#### Et ve balık

Çeşitli kurutulmuş, konserve veya vakumlanmış bakliyatlar, fasulye ve mercimek. Örnekler arasında sarı, kırmızı, yeşil veya kahverengi mercimek, fasulye, fırında fasulye, nohut, barbunya, fasulye veya soya fasulyesi bulunmaktadır.

Uzun raf ömrüne sahip beyaz peynir

Uzun ömürlü süt ve süt ürünleri alternatifleri (süt, ayran vb)

Pirinç, makarna, kuskus veya bulgur gibi tam tahıllar

Kahvaltılık çeşitleri (domates, salatalık, zeytin, peynir vb.)

Tam tahıllı ekmek (yulaf, kepek, tam buğday vb.)

Tohumlar ve sert kabuklu yemişler (ceviz, fındık vb.), fındık yağı, tahin

Otlar, baharatlar, sarımsak macunu ve domates püresi

Az tuzlu etsuyu küpleri, tuzu azaltılmış soya sosu ve sirke

Konserve ve kurutulmuş meyve

**DONDURUCU**

Balık, yağsız et ve tavuk fileto veya kalça, hindi gibi kümes hayvanı eti

Soya eti, soya parçaları gibi sebze proteinleri

Sağlıklı hazır yemekler (etikete bakınız)

Malzeme olarak hızlı ve kolay hazırlanabilen veya ek sebze olarak servis edilebilen dondurulmuş bütün soya fasulyesi

Hızlı ve kolay şekilde tekrar ısıtılabilen ve kızartılabilen tam tahıllı ekmekler veya dilimlenmiş ekmek

Sağlıklı malzemeler ekleyebileceğiniz pizza tabanları, milföy hamurları gibi unlu mamuller





## Sağlıklı yemek tarifleri

### Kıymalı Makarna

Servis: 4 Kişilik

Hazırlama Süresi: 10 Dakika

Piştirme Süresi: 15 Dakika

Toplam Süre: 25 Dakika

#### Malzemeler

- 1 paket makarna
- 2 diş sarımsak
- 2 adet orta boy soğan
- 1 yemek kaşığı sıvı yağ
- 200 gram kıyma
- 1 adet sivri biber
- 2 adet orta boy domates
- Karabiber
- Tuz

#### Yapılışı

Tencerede su kaynatın. Tuz ve yağ ekleyin. Makarnaları da ekleyerek haşlayın. Genişçe bir tavaya 1 yemek kaşığı sıvı yağı ekleyin. Sarımsakları ve soğanları ince ince doğrayarak kızartmaya başlayın. 2-3 dakika sonra kıymayı ekleyin. Soğanlar hafiften pembeleşinceye kadar ara ara karıştırın. Yeşil biberi de ince ince doğrayarak ekleyin. 2 dakika sonra domatesleri de ekleyin (yine yemeklik olarak doğranmış



## Karışık Tost

Servis: 2 Kişilik

Hazırlama Süresi: 5 Dakika

Piştirme Süresi: 10 Dakika

Toplam Süre: 15 Dakika

### Malzemeler

- 4 adet tost ekmeği
- Sucuk, kaşar peyniri
- Tereyağı

### Yapılışı

Tost ekmeğinin bir tanesine sucuklar dizilir ve bir süre pişirilir. Sucuklar kızardıktan sonra üzerine kaşar peynirleri dizilir. Ardından ekmekleri üst üste koyup kaşarlar eriyene dek pişiriniz. Tostunuzun hazır olmasına doğru, ekmeklerin dışına tereyağı sürünüz.

Afiyet olsun.

## Fırında Tava

Servis: 4 Kişilik

Hazırlama Süresi: 10 Dakika

Piştirme Süresi: 15 Dakika

Toplam Süre: 25 Dakika

### Malzemeler

- 1 kg dana kuşbaşı
- 2 adet orta boy havuç
- 1 adet kabak
- 4 adet orta boy patlıcan
- 2 adet soğan
- 3 yemek kaşığı domates salçası
- Tuz, karabiber karabiber
- 3-4 diş sarımsak
- 2 yemek kaşığı tereyağ

### Yapılışı

İlk olarak etleri yumuşayana olana kadar kısık ateşte pişirin. Tuz ve karabiber ekleyip karıştırıyoruz. Soğanları iri iri doğrayıp tepsinize koyun. Sarımsakları da soyup doğramadan koyun. Etleri de onun üstüne dökün. Kabak, havuç ve patlıcanları küp küp doğrayın. Etlerin üstüne kabak ve havuçları, sonra patlıcanları koyun. 2 tatlı kaşığı tuz, salça ve et suyundan sos yapın. Tepsie gezdirerek dökün. 180 derece fırında arada karıştırarak yaklaşık 2 saat kadar pişirin. En



## Tavuk Sote

Servis: 4 Kişilik  
Hazırlama Süresi: 10 Dakika  
Pişirme Süresi: 15 Dakika  
Toplam Süre: 25 Dakika

### Malzemeler

- 500 gram tavuk göğsü
- 300 gram mantar (isteğe göre)
- 1 adet orta boy soğan
- 3-4 diş sarımsak
- 2 adet kırmızı biber
- 2 adet yeşil biber
- 2 adet domates
- Tuz, karabiber ve pul biber

### Yapılışı

Geniş bir tavaya ince doğranmış soğanı, küçük doğradığınız ya da rendelediğiniz sarımsağı, yine ince doğranmış yeşil ve kırmızı biberi alıp 2-3 dakika orta ateşte çevirerek pişirin. Mantarları iyice yıkayıp ince ince dilimleyin. Tavukları da kuşbaşı şeklinde doğrayın. Tavukları ve mantarları ateşteki malzemelere ekleyin. Mantarlar suyunu bırakıp tekrar çekene kadar orta ateşte pişirin. Ardından domatesleri de küp küp doğrayın ve yemeğe ilave edin. İsteğe göre tuz, karabiber ve pul biber ekleyin. Tavanın ya da tencerenin ağzını kapatıp çok az daha pişirin ve ocağın altını kapatın. Afiyet olsun.

## Faydalı kaynaklar

Aşağıda şizofren kişiler ve bu kişilerin arkadaşları ve yakınları için sunulmuş bilgileri içeren birkaç web sitesi verilmiştir:

### Önerilen şizofreni ve bipolar web siteleri

<http://www.sizofrenifederasyonu.org/>

<http://www.turkey.schizophrenia24x7.com/about-schizophrenia>

<http://www.dunyasizofrenidernegi.org/hosgeldiniz/>

<http://maviatkafe.weebly.com/>

<http://www.bipolaryasam.org/>

[http://www.bipolarbozukluk.info/bipolar\\_bozukluk.htm](http://www.bipolarbozukluk.info/bipolar_bozukluk.htm)

<http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2012/01/28/bipolar-bozukluk-nedir/>

### Sağlıklı beslenme

<http://beslenme.gov.tr/>

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=99>

[http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/turkiye\\_sagliklibeslenme\\_ve\\_hareketli\\_hayat\\_programi.2014\\_2017.pdf](http://diyabet.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/turkiye_sagliklibeslenme_ve_hareketli_hayat_programi.2014_2017.pdf)

<http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/June03/sagliklibeslenme.html>

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=99>

<http://www.yemektedenge.com/>

<http://www.thsk.gov.tr/>

## Özür lü hakları - iş olanakları

<http://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/sosyal-yardimlar>  
[alo183.aile.gov.tr/SSS.aspx](http://alo183.aile.gov.tr/SSS.aspx)  
<http://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/engelli-hizmetleri>  
<http://www.ankara.gov.tr/Portal.asp?X=SYDVKHS>  
[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/genel\\_saglik\\_sigortasi/maluliyet/maluliyet\\_rehberi/](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/genel_saglik_sigortasi/maluliyet/maluliyet_rehberi/)  
<http://www.ego.gov.tr/parts/egosss.asp>  
<http://eyh.aile.gov.tr/sikca-sorulan-sorular/engelli-kimlik-karti>  
[http://www.gib.gov.tr/fileadmin/user\\_upload/Yararli\\_Bilgiler/Engellilik\\_tutar.html](http://www.gib.gov.tr/fileadmin/user_upload/Yararli_Bilgiler/Engellilik_tutar.html)  
[http://www.gib.gov.tr/fileadmin/beyannamerehberi/2013\\_engellilervergirehberi.pdf](http://www.gib.gov.tr/fileadmin/beyannamerehberi/2013_engellilervergirehberi.pdf)  
<http://www.vgm.gov.tr/sayfa.aspx?id=14>  
[http://www.pozitifengelliler.com/haber\\_detay.asp?haberID=1944](http://www.pozitifengelliler.com/haber_detay.asp?haberID=1944)  
<http://www.sgkrehberi.com/haber/30878/>  
<http://www.eyh.gov.tr/>  
<http://www.iskur.gov.tr/>  
<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-60590/h/2012-omss-tercih-kilavuzu-14-7-2012.pdf>  
<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-59218/h/2012-omss-kuraya-katilacak-adaylarin-dikkatine.pdf>  
<http://www.osym.gov.tr/dosya/1-59235h/2012omsskilavuzye-ni220-2-2012.pdf>

## Sigara alışkanlığı

<http://havanikoru.org.tr/alo-171-sigara-birakma-danisma-hatti.html>  
[http://www.asm.gov.tr/sigara/sigara\\_birakma\\_merkezleri.html](http://www.asm.gov.tr/sigara/sigara_birakma_merkezleri.html)  
<http://www.goguscerrahisi.com/Sigara2.html>  
[http://havanikoru.org.tr/dosya/sbp/sigara\\_birakma\\_poliklinikleri\\_](http://havanikoru.org.tr/dosya/sbp/sigara_birakma_poliklinikleri_)

## Sigara kullanmak sadece bir alışkanlık mı, yoksa ben bir bağımlı mıyım?

Sigara kullanımı alışkanlığın ötesinde bir bağımlılıktır. Nikotine şu anki bağımlılık düzeyinizi anlamanız ve bıraktığınız zaman yaşayabileceğiniz krizlere hazırlıklı olmanızı sağlaması için aşağıdaki bağımlılık testini yapmayı deneyin.

Aşağıdaki cevapların yanındaki puanı toplayın (puanlar parantez içindedir).

1 Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?

- A 5 dakika içinde (3)
- B 6-30 dakika (2)
- C 31-60 dakika (1)
- D 60 dakikadan sonra (0)

2 Cami, kütüphane gibi sigaranın tamamen yasak olduğu yerlerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

- A Evet (1)
- B Hayır (0)

3 Günün hangi zamanında içilen sigara sizin için vazgeçilmezdir?

- A Sabahları ilk sigara (1)
- B Hepsi (0)

4 Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

- A 10 veya daha az (0)
- B 11-20 (1)

5 Sabah saatlerinde günün geri kalanına nazaran daha yoğun sigara içiyor musunuz?

- A Evet (1)  
 B Hayır (0)

6 Gün boyu yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğunuzda bile sigara içiyor musunuz?

- A Evet (1)  
 B Hayır (0)

Şimdi puanlarınızı toplayın.

**7 ila 10 puan** = Nikotine yüksek düzey bağımlı

**4 ila 6 puan** = Nikotine orta düzey bağımlı

**4 puandan daha az** = Daha az bağımlı

“Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi” fiziksel nikotin bağımlılığı düzeyini belirlemek için standart bir ölçümdür.



## **Sigara isteği krizleri / tetikleyiciler defteri tutun**

Sigara isteği krizleri / tetikleyiciler defteri evde size alışkanlıklarınız ve dürtüleriniz konusunda yardımcı olabilir. Bir hafta boyunca veya bırakma gününe dek, sigara kullanımınızın kaydını tutun. Her gün, ne zaman sigara içme isteğinizin olduğunu not edin:

- 1 Ne zaman?
- 2 Ne yapıyordunuz?
- 3 Nasıl hissettiniz?
- 4 Krizin düzeyi neydi (1-10 arası)?
- 5 Bu konuda ne yaptınız?









## Notlar

A series of horizontal dashed lines providing space for notes.

## Ek bilgi ve destek

### Sağlık Bakanlığı Sigarayı Bırakma Hattı Alo: 171

– 7/24 sigara bırakma konusunda eğitim almış telefon operatörleri aracılığı ile sunulan danışmanlık hizmetidir.

Sigara Bırakma Poliklinikleri için Alo:182' den randevu alabilirsiniz.

### Yeşilay:

<http://www.yesilay.org.tr/>

# Alevlenme belirtileri

## Giriş

Bu çalışma kitabı alevlenme belirtileri hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca terapistleri veya doktorları ile teşhisleri hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa ve bir grup seansına ya da bireysel seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

### Ele alınan konular:

- Katılımcıların bir alevlenme önlemede oynadığı önemli rolü anlama
- Genellikle alevlenme göstergesi olan uyarıcı belirtileri öğrenme
- Katılımcıların kendi alevlenme uyarıcı belirtilerini tanımlamalarına yardımcı olma
- Alevlenmenin genellikle, ilgili erken uyarı belirtilerine yanıt verilerek önlenebileceğini öğrenme
- Katılımcıların bir alevlenmeden önce uyarı belirtilerini saptamayı

**Bu çalışma kitabının sahibi:**

**Başlangıç tarihi:**

Lütfen aşağıdaki soruları ve alıştırmaları detaylı bir şekilde inceleyin.

Aşağıdaki soruları ve alıştırmaları kendi başınıza, tedavi ekibinizin bir üyesiyle baş başa veya grup halinde inceleyebilirsiniz.

Kitapçığın sonunda tavsiye ettiğimiz bazı cevapları bulabilirsiniz.

**Soru 1.**

**"Uyarı belirtisi" ifadesi psikoz tedavisinde ne anlama gelir?**

---

---

---

---

---

---

---

**Soru 2.**

**Bir alevlenmeden önce oluşabilecek tipik uyarı belirtilerinden birkaçını açıklayabilir misiniz?**

Örnek listesi için 3. soruya bakın.

---

---

---

---

---

---

---

**Soru 3.**

**Geçmişte bir alevlenmenin habercisi olan aşağıdaki uyarı belirtilerinden hangilerini yaşadınız?**

Size uyan seçenekleri işaretleyin:

### Düşünme / Algılama

- Düşüncelerin birbirıyla yarışması
- Duyuların keskinleşmesi
- Özel güçleriniz olduğunu düşünme
- Başkalarının zihnini okuyabildiğinizi düşünme
- Başkalarının zihninizi okuyabildiğini düşünme
- Radyo, TV veya diğer elektronik cihazlardan (bilgisayar/iPad vs.) kişisel mesajlar alma
- Karar vermede güçlük çekme
- Tuhaf hisler deneyimleme
- Zihnin bir veya iki şeyle meşgul olması
- Başka biri olabileceğini düşünme
- Başkalarının göremediği şeyler görme
- İnsanların sizin hakkınızda konuştuğunu düşünme
- İnsanların size karşı olduğunu düşünme
- Daha fazla kabus görme
- Konsantrasyon güçlüğü çekme
- Tuhaf şeyler düşünme
- Düşüncelerinizin kontrol edildiğini düşünme
- Sesler işitme





## Hisler

- Çaresiz veya işe yaramaz hissetme
- Delirmekten korkma
- Üzgün veya morali bozuk hissetme
- Endişeli veya huzursuz hissetme
- Giderek daha fazla dindar hissetme
- İzlendiğini düşünme
- Bir başına hissetme
- Yorgun veya enerjisiz hissetme
- Kafası karışmış veya şaşırmış hissetme
- Suçlu hissetme
- Unutkan veya kayıtsız hissetme
- Başka bir dünyada yaşıyormuş gibi hissetme
- Güçlü ve muktedir hissetme
- Günlük işlerle başa çıkamayacağını hissetme
- Cezalandırılıyormuş gibi hissetme
- Başkalarına karşı güvensizlik hissetme
- Sınırlı hissetme
- Uykuya ihtiyacınız yokmuş gibi hissetme

## Davranışlar

- Uyumada güçlük çekme
- Konuşmanın karmakarışık, saçma kelimelerle dolu olması
- Kendi kendine konuşma veya gülümseme
- İzleniyormuş gibi şüpheli hareket etme
- Hiçbir sebep olmadan garip davranma
- Tek başına vakit geçirme
- Dış görünüşünü ihmal etme
- Başkasıymış gibi davranma
- Agresif bir şekilde davranma
- İnsanlarla görüşmeme
- Yemek yememe
- Evden dışarı çıkmama
- Çocuk gibi davranma
- Basit istekleri yerine getirmeyi reddetme
- Hareketlerin yavaş olması
- Uzun süre yerinde oturamama
- İş veya okulu aksatma
- Alkol, madde veya sigara kullanımında artış



## Alevlenme imzası

Bir alevlenme uyarı belirtisi olarak görülebilecek belirtileri saptadığınıza göre, artık bunları ne zaman düşündüğünüzü veya ne zaman meydana geldiğini belirterek bu belirtileri bir zaman çizelgesine yerleştirebilirsiniz.

Bu zaman çizelgesi size bir “alevlenme imzası” verecektir. Alevlenme imzası, size özgü olan ve bir alevlenme yaşayıp yaşamadığınızı öngörmede kullanılacak belirtilerdir.

Bu belirtiler bir zaman çizelgesine yerleştirilebilir, böylelikle bu belirtileri ne zaman yaşayacağınıza dair bir resminiz olur.

Aşağıda bir alevlenme imzasının nasıl bir şey olduğunu gösteren bir örnek bulunmaktadır.<sup>1</sup>

Sayfa 17’de kendi imzanızı tamamlamanız için bir boş zaman çizelgesi bulunmaktadır.



## Uyan belirtilerini tanıma

Modül 6 Sayfa

**8 hafta****Alevlenmeden önce**

Düşünce kayıtlarını kullanarak kaygı belirtilerini hedef alın ve ilaç tedavinizin düzenlenmesi için doktorunuzla irtibata geçin.

Endişeli hissetmeye başlama ve arkadaşlarla dışarı çıkmayı bırakma, konsantrasyon sorunları yaşamaya başlama

**6 hafta****Alevlenmeden önce**

İyi uyku düzenine uyduğunuzdan emin olun; uyku sorunlarının kişinin zorluk yaşamasına neden olabileceğini unutmayın.

Uykuya dalmada zorluk çekmeye başlama

**4 hafta****Alevlenmeden önce**

Alkol ve her türlü uyuşturucu madde kullanımının durumunuzu mutlaka daha da kötüleştireceğini unutmayın.

Alkol ya da her türlü uyuşturucu madde kullanımı

**2 hafta****Alevlenmeden önce**

Geçmişte sesler konusunda yardımcı dokunan tüm stratejileri kullanın.

Kafamdaki sesler kötüleşiyor ve kendime veya başka insanlara zarar vermemi emrediyor.

**Hastaneye yatış**

Kimseyi görmek istemiyorum, kendimi saklamak istiyorum. Başkalarına ve kendime yapabileceklerimden korkuyorum.



## Alevlenme imzası

Kendi imzanızı oluşturmak için bu zaman çizelgesindeki boş yerleri doldurun.

**8 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**6 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**4 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**2 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**Hastaneye yatış**

**8 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**6 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**4 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**2 hafta**

Rahatsızlanmadan önce

**Hastaneye yatış**



Uyarı belirtilerini tanıma

Modül 6 Sayfa

**Soru 4. Alevlenme imzası nedir?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Soru 5. Uyarı belirtileri ortaya çıktığında hasta ne yapabilir?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Size yardımcı olacak yanıtlar

Aşağıda yanıtlarınıza yardımcı olabilecek bazı öneriler yer almaktadır:

**Yanıt 1: Psikoz tedavisinde "uyarı belirtisi" şu anlama gelir:**

### Uyarı belirtileri

- Uyarı belirtileri yaşanacak bir psikotik ataktan önce görülen erken belirtilerdir.
- Uyarı belirtileri bir akut psikotik atak oluşmadan günler, haftalar veya bazen aylar önce görülebilir.
- Bu belirtiler duygudurum değişiklikleri, düşünme veya algı değişiklikleri ve/veya davranış değişiklikleri olabilir.

**Yanıt 2: Sayfa 7-9'da tipik uyarı belirtilerinin tam listesi yer almaktadır.**

### Yanıt 4: Alevlenme önleme imzası

- Size özgü olan belirtilerdir.
- Bir alevlenme yaşayıp yaşamayacağınızı öngörmeye kullanılır.



**Yanıt 5: Uyarı belirtileri ortaya çıkarsa, aşağıdaki önlemlerin yardımı dokunabilir:**

- Belirtilerinize kulak verin ve bu belirtileri ciddiye alın.
- Stresi azaltın.
- Molalar verin.
- Rahatlamaya çalışın.
- Bakım vereninizle, arkadaşlarınızla ve ailenizle konuşun.
- Gerekliyse ilave ilaç için doktorunuza danışın.
- Mümkün olan en kısa sürede tedavi ekibiniz ile irtibata geçin.



## Kısa özet



Uyarı belirtileri kişinin bir psikoz atağından haftalar veya aylar önce yaşadığı "belirtilerdir".

### Uyarı belirtileri

- Düşünme ve algılama ile ilgili sorunlar
- Hislerde değişiklikler
- Uyumada güçlük, insanlarla görüşmeme, fazla alkol veya sigara tüketme gibi belli davranış değişiklikleri

Erken uyarı belirtilerini saptayarak ve işinize yarayacak doğru şeyleri yaparak, genellikle bu alevlenmeleri önleyebilirsiniz.

### Alevlenme imzası

- Bir ataktan önce geçmişte farklı zamanlarda yaşadığınız belirtiler içeren bir zaman çizelgesi; bu çizelge hastaya gelecekte yaşanacak bir atağı öngörmede yardımcı olabilir.





## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni olan hastalar için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**“Negatif” belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**“Pozitif” belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni olan kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez.

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan erken belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal (ailesel) olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı



## Sağlıklı Yaşam Rehberi nedir?

Sağlıklı Yaşam Rehberi şizofreni, şizoafektif ve bipolar bozukluktan etkilenen kişiler için tasarlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Rehberi hastalık hakkındaki temel bilgileri anlamınıza yardımcı olmayı amaçlar, alevlenme ile başa çıkabilmeniz ve alevlenmeyi önleyebilmeniz için benzersiz yöntemler sunar.

Sizinle ve size yakın kişilerle iş birliği içerisinde çalışarak, bakım ve tedavinizin yönetimiyle ilgili sizin için neyin önemli olduğunu daha iyi anlayabiliriz. Bu nedenle, hastalığınızı yönetmede size nasıl yardımcı olabileceklerini anlayabilmeleri için arkadaşlarınızı ve ailenizi seanslara katılmaya davet ediyoruz. Bu yüzden çalışma kitabını okuyan kişiye (siz veya bakım vereniniz olabilir) "katılımcı" olarak hitap edeceğiz.

Bu programın geliştirilmesine yaşamış deneyimlere sahip kişiler ve ayrıca sahadan uzmanlar yardımcı olmuştur.

### Giriş

Giriş seansının amaçları şöyledir:

- Kendinizi gruba tanıtmak
- Gruba aşinalık kazanmak
- Programdan beklentilerinizi ve programla ilgili endişelerinizi konuşmak
- Bir bilgi anketi doldurmak
- Grup kurallarını anlamak

Haftanızı bu seansların tarihine göre belirlemeniz için frıdık

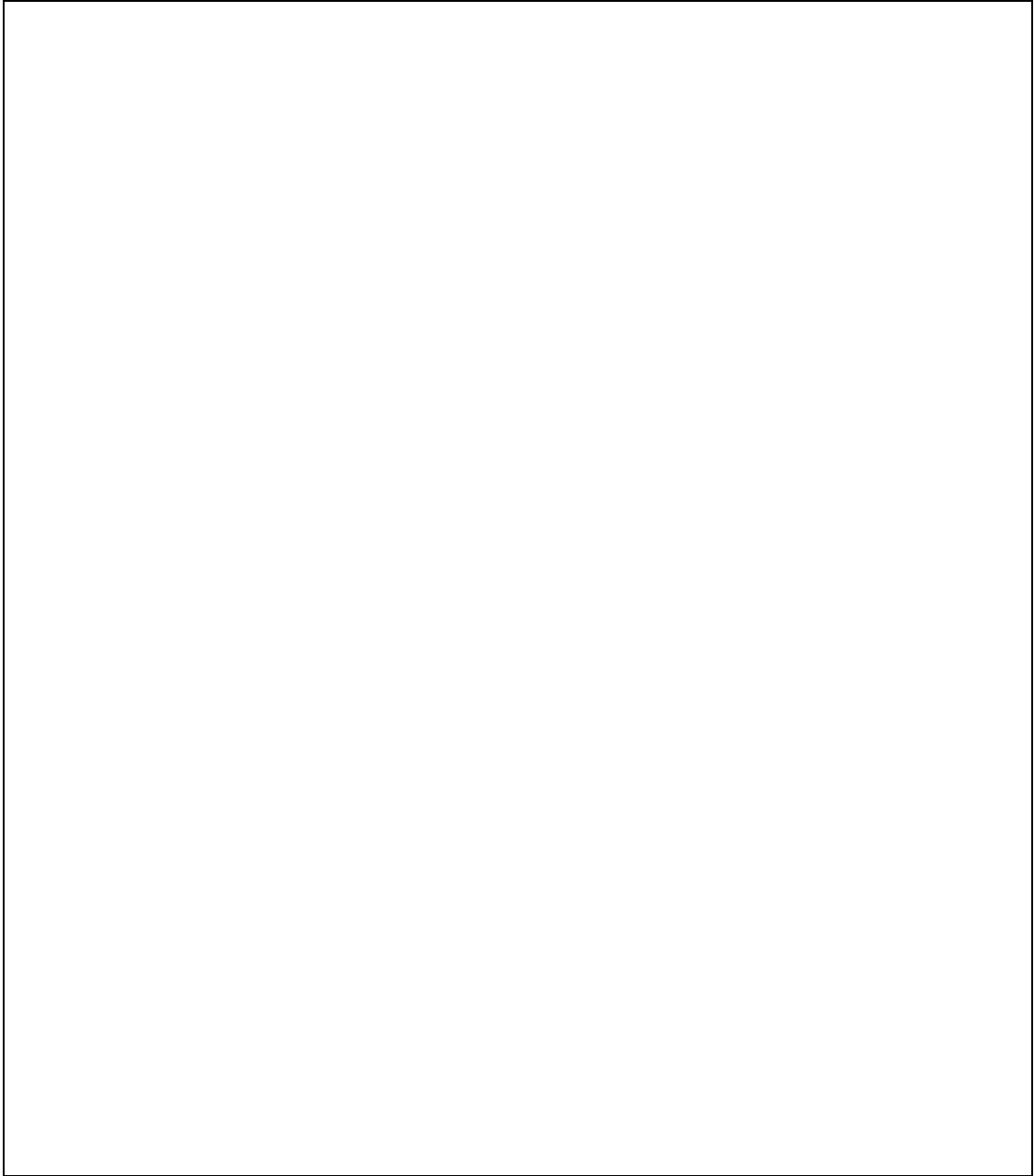


## Programdan beklentiler

Programdan beklentilerinizi belirtmeniz bizim için çok önemli, böylece vaktimizi en değerli şekilde harcadığımızdan emin olabiliriz.

Bu nedenle, şimdi biraz sizin isteklerinizi ve beklentilerinizi konuşacağız. Lütfen açık olmaya özen gösterin. İsteklerinizle ilgili ne kadar net bilgi alabilirsek, seanslarınızı size göre ayarlayabilir ve en uygun modülleri seçebiliriz.

EM-137294





## Faaliyet

### Hayali bir akşam yemeği daveti

Bir akşam yemeđi vereceđinizi dűşűnűn. Hayali akşam yemeđine davet etmek istediđiniz 3 kiřiye ve neden davet etmek istediđinizi dűşűnűn.

Akşam yemeđine gelecek misafirler, řu anda hayatta olan ya da olmayan tarihi figűrler, űnlű sanatçılar, pop yıldızları, yazarlar, bűyűk dűşűnűrler, aileniz ve arkadaşlarınız olabilir.

Seçtiğiniz isimleri buraya yazın: -----

### Bazı temel kurallar

Sizin ve diđer űyelerin űđrenebileceđi, katkı sađlayabileceđi ve rahat hissedebileceđi bir ortam oluřturmak istiyoruz.

Bu nedenle lűtfen şunları aklınızdan çıkarmayın:

- Birbirinizi dinleyin ve biri konuřurken sűzűnű bűlmemeye çalıřın.
- Műmkűn olduđu kadar fazla katılım gűsterin.
- Gizliliği koruyun - hikayelerinizi ve kişiysel deneyimlerinizi paylaşabilmenizi istiyoruz, ancak katkılar grup içerisinde kalmalıdır.
- Dakik olun, gruba vaktinde bařlayıp vaktinde bitirmemiz űnemli.
- Saygı gűsterin. Aynı fikirde olmak zorunda deđilsiniz, ancak birbirinizin fikirlerine saygı qűsterebilirsiniz.

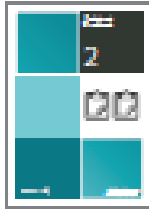
Giriř ve faaliyet size birbirinizi tanıma fırsatı verdiđi için gerçekten űnemlidir, sizin ve diđer grup űyelerinin





## Seanslarda neler anlatılacak?

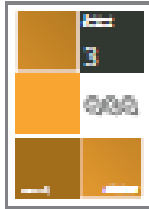
İlk seans (Modül 1) Sağlıklı Yaşam Rehberi programını açıklayan bu giriş modülüdür. İlk seans aynı zamanda size varsa sorularınızı sorma imkanı verecektir.



### Modül 2

#### Şizofreni Belirtileri

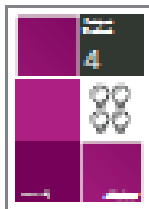
Bu modül şizofreninin tipik belirtilerini ve bunları iyileştirebilme yöntemlerini öğrenmenize yardımcı olmak için tasarlanmıştır.



### Modül 3

#### Şizofreni Tanılanması

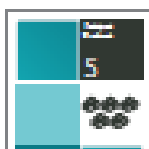
Üçüncü modülde şizofreni alt tiplerine, şizofreninin nasıl tanındığına ve doğru tanının önemine değineceğiz.



### Modül 4

#### Şizofreni Nedenleri

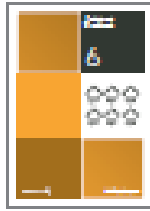
Dördüncü seans şizofreninin nedenleri hakkında bilgi sahibi olmanıza yardımcı olacak. Ele alınan konular, şizofreninin nasıl geliştiği, antipsikotiklerin etkisi ve stresi azaltmanın avantajlarıdır.



### Modül 5

#### İlaç: Etkiler ve Yan Etkiler

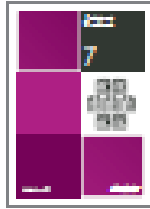
Beşinci modül şizofreni ilaçlarının nasıl etki



### Modül 6

#### **Alevlenme Belirtileri**

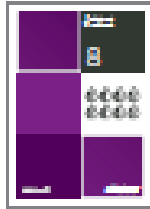
Bu modül alevlenme belirtilerini fark etmenize yardımcı olur. Hastaların ve aile üyelerinin alevlenmeyi önlemede oynayabileceği önemli rolü ve erken uyarı belirtilerine nasıl yanıt verileceğini açıklar.



### Modül 7

#### **Kriz Planlaması**

Yedinci modülde ele alınan konular bir kriz planının nasıl ve neden geliştirildiğini, alevlenmeyi önlemede nasıl yardımcı dokunabileceğini anlatır, bir kriz planının geliştirilmesi ile ilgili destek sunar.

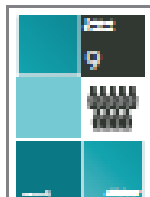


### Modül 8

#### **Hastalık Yönetimi ve İyileşme**

Bu seansta, şizofreni hastalarında iyileşmeyi ve iyileşmenin sizin için ne anlam ifade ettiğini konuşacağız.

Aynı zamanda iyileşmeyi destekleyebilecek farklı yaklaşımlara bakacağız.



### Modül 9

#### **Uyuşturucu Madde ve Alkolle Başa Çıkma**

Son modülde uyuşturucu madde ve alkolle başa çıkmayı öğrenmenize yardımcı olacağız, alkol

EM-137294

# Hastalık Yönetimi ve İyileşme

## Giriş

### Ele alınan konular:

- Zihinsel hastalık yaşayan kişiler açısından “iyileşme” ifadesinin ne anlama geldiğini öğrenme
- Birey olarak bizler için iyileşmenin ne anlama geldiğini belirleme
- İyileşmeyi destekleyebilecek farklı yaklaşımlar hakkında bilgi edinme

### Bu çalışma kitabının sahibi:

### Başlangıç tarihi:



## Sonuç: İyileşmeniz

1

İyileşme kişinin kendi yaşamı üzerinde aktif kontrolü geri kazanması sürecidir.

2

Bu kendiniz için olumlu bir benlik duygusu keşfetmenizi ve hatta yeniden keşfetmenizi kapsayabilir.

3

Sürekli sıkıntı veya engellilikle baş etmeyi öğrenme

4

Deneyiminizde anlam bulma

5

Ruh sağlığınıza katkıda bulunabilecek kişisel, sosyal veya ilişki sorunlarını çözme

6

Kendini onaylanmış, duyulmuş ve sözü dinlenmiş hissetme

7

Anlamli sosyal roller alma

8

İhtiyaç duyduğunda profesyonel ve/veya sosyal akran desteği isteme



## Kısa özet



Şizofreninin iyileşmesi hayatınızın kontrolünü elinize almanız demektir. Belirtilerinizi tam olarak kontrol altına almanız gerektirmez.

### Tedavi seçenekleri

- Psikoterapi
- Rehabilitasyon
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
- Sanat terapileri

Şizofreninin iyileşmesinde kabul ve umut önemlidir.

Anlamlı ve doyurucu bir yaşam demektir.

Yakınlarınızdan ve tedavi ekibinizden destek almak önemlidir.



## Kısa sorular

Bu çalışma kitabının içeriğini gözden geçirdiniz, artık işlediğimiz konuları hatırlamak için aşağıdaki kısa soruları yanıtlayabilirsiniz.

Tabii ki doğru veya yanlış cevap diye bir şey yoktur.

### Soru 1:

İyileşme ifadesini duyduğunuzda aklınıza hangi kelimeler geliyor?

---

---

---

---

### Soru 2:

Rahatsızlandığınızdan beri hayatınız nasıl değişti?  
(Olumsuz değişiklikleri ve olumlu değişiklikleri de belirtebilir misiniz?)

---

---

---

---

### Soru 3:

Ne gibi hayalleriniz, hedefleriniz ve tutkularınız var?

---

**Soru 4:**

Rahatsızlandığınızdan beri hiç değiştiler mi? Cevabınız evet ise, nedeni nedir?

Cevabınız hayır ise, neler yaptınız veya neler yapmayı planlıyorsunuz?

---

---

---

**Soru 5:**

Bu çalışma kitabı psiko- eğitimsel girişimin parçasıdır.

Psiko-eğitim insanların hastalıklarını anlamalarına ve hastalıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olan bir eğitim şeklidir.

Şizofreniye sahip kişilere yardımcı olabilecek başka kanıta dayalı tedavi şekli biliyor musunuz? Eğer biliyorsanız lütfen yazın.

---

---

---

---

**Soru 6:**

İyileşmenize yardımcı olacak şeyleri ve kişileri sıralayın.

---

---

---

---







## İlave kaynaklar

Aşağıda zihinsel hastalık deneyimi olan kişiler tarafından tavsiye edilen bazı kaynaklara yer verilmiştir:



### **Sesler Duyma: Yaygın bir İnsan Deneyimi**

Yazan: John Watkins (1998)

### **Sesleri Kabul Etme**

Yazan: Marius Romme ve Sandra Escher (1998) MIND Yayınları, Londra

Bu yazarlar, sesler duyan kişileri dinleme ve yaşam stratejilerini paylaşmaları için onları bir araya getirme konularında öncü çalışmalar yapmıştır.





## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni olan hastalar için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**“Negatif” belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**“Pozitif” belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni olan kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez.

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyanı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan erken belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal (ailesel) olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

# İlaç: Etkiler ve Yan Etkiler

## Giriş

Bu çalışma kitabı ilaçlar, etkileri ve yan etkileri hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca terapistleri veya doktorları ile tanılar hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa ve bir grup seansına ya da bireysel seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

### Ele alınan konular:

- İlacın tedavi planında oynayabileceği rol
- Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Antipsikotik ilaçların beyindeki etkilerinin anlaşılması
- Yaşanabilecek yan etkiler
- Antipsikotik ilaçların pozitif etkileri
- Yan etkilerle başa çıkma

**Bu çalışma kitabının sahibi:**

**Başlangıç tarihi:**





## İlacınızı adlandırma

1. Şu anda kullanmakta olduğunuz (veya yakınlarınızın kullandığı) ilaçların isimleri nedir?

---



---



---



---



---



---

Şu anda herhangi bir ilaç kullanmıyorsanız, geçmişte kullandığınız ilaçların isimlerini yazın.

---



---



---



---



---



---

İlaç kullanımı ile ilgili “pek iyi olmayan” ve “iyi olan” deneyimlerinizi hatırlamaya çalışın. Birkaç dakika düşündükten sonra, aşağıdaki tabloda sıralayın.

İlaç kullanma deneyimleriniz

İyi

---



---



---



---



---

Pek iyi değil

---



---



---



---



---



## İlacınızı adlandırma

1. Şu anda kullanmakta olduğunuz (veya yakınlarınızın kullandığı) ilaçların isimleri nedir?

---



---



---



---



---



---

Şu anda herhangi bir ilaç kullanmıyorsanız, geçmişte kullandığınız ilaçların isimlerini yazın.

---



---



---



---



---



---

İlaç kullanımı ile ilgili “pek iyi olmayan” ve “iyi olan” deneyimlerinizi hatırlamaya çalışın. Birkaç dakika düşündükten sonra, aşağıdaki tabloda sıralayın.

ilaç kullanma deneyimleriniz

İyi

---



---



---



---



---

Pek iyi değil

---



---



---



---



---



Ortaya çıkabilecek olumsuz yan etkilerle nasıl baş edileceği aşağıdaki örneklerle gösterilmiştir:

<b>Yan etkilerin yönetimi</b>	
<b>Yan etki</b>	<b>Nasıl yönetilmeli</b>
Kabızlık	Beslenme şeklinizi değiştirme, meyve, sebze yeme, lifi artırma, yağları azaltma
Kilo alma	Yapılan egzersiz miktarını artırma
Tedirgin hissetme	Huzursuz hissettiğinde yürüyüşe çıkma
Güneş yanığı	Güneş ışığına karşı aşırı hassasiyet varsa güneş koruması kullanma
Ağız kuruluğu	Şekersiz sakız çiğneme veya ağız su ile ıslatma
Kaslarda sertlik	Kaslarda sertlik olması halinde ilave ilaç alma. Örneğin; biperiden (akineton)
Gündüz yorgunluğu	Gündüz çok yorgun hissediliyorsa gece dozuna geçme
Genel olarak çok fazla yan etki	Antipsikotik ilaç tedavisinin değerlendirilmesi için doktorunuza başvurun





## Kendiniz için en iyi ilacı değerlendirme

Aşağıda kendiniz için en iyi ilaç tedavisini değerlendirirken sorabileceğiniz bazı soruları bulabilirsiniz:

1. Ne için kullanılır?
2. Nasıl etki gösterir?
3. Nasıl kullanmalıyım?
4. Ne kadar zamanda etki gösterir?
5. Ne kadar süre kullanmaya devam etmeliyim?
6. Alternatifler nelerdir?
7. Bağımlılık yapar mı?
8. Kullanmayı kolayca bırakabilir miyim?
9. İlacın bir dozu almayı unutursam ne yapmalıyım?
10. Ne tür yan etkiler görülebilir?
  - Beni uyuşturur mu?
  - Kilo almama neden olur mu?
  - Cinsel yaşamımı etkiler mi?
11. İlacı kullanırken alkol alabilir miyim?
12. İlacı kullanırken kaçınmam gereken gıdalar veya içecekler var mı?
13. Diğer ilaçları etkiler mi?
14. Doğum kontrol hapı kullanıyorsam, ilaçtan etkilenir mi?
15. İlacı kullanırken aile kurmaya karar verirsem veya hamile olduğumu öğrenirsem ne olur?
16. İlacı kullanırken kan testi veya başka testler yapmam gerekecek mi?
17. İlacı kullanırken araç kullanabilir miyim?
18. İlaç hakkında daha fazla bilgiye nasıl ulaşabilirim?



## Kısa özet

**Antipsikotik ilaçlar şizofreni için ilk seçenek tedavidir.**



Tablet veya sıvı (oral) veya depo enjeksiyonu (uzun etkili tedavi) formları mevcuttur.

Bir sinirden ötekine iletilen mesaj sayısını azaltarak etki ederler.

İstenmeyen yan etkiler ağız kuruluğu, kaslarda sertlik, yorgunluk ve kabızlıktır.





## Sözlük

**Antipsikotik ilaçlar:** Şizofreni hastaları için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin anne ve babadan çocuğa geçmesi

**“Negatif” belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**“Pozitif” belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Bir şizofreni hastasının belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan ilk belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

## Kriz planlaması

### Giriş

Bu çalışma kitabı, kriz planı geliştirme hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca terapistleri veya doktorları ile teşhisleri hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa ve bir grup seansına ya da bireysel seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

#### Ele alınan konular:

- Bir kriz planının nasıl bir şey olduğunu öğrenme
- Nasıl ve neden oluşturulduğunu anlama
- Alevlenme ve yeniden hastaneye yatışların önlenmesinde nasıl yardımcı olabileceğini anlama
- Kendi kriz planınızı geliştirme

Bu çalışma kitabının  
sahibi:

---

Başlangıç tarihi:

---

### Tedavi ekibi hakkında

Tedavi ekibinin acil bir durum halinde karar vermek için sorumluluk alması gerekli olsa da, ekibin bakış açısından katılımcıları tedavi kararlarına dahil etmek faydalı olacaktır.

Tedavi ekibinizle bir kriz planı üzerinde görüşmenin faydaları şunlardır:

- 1** Şizofreni tanılı kişiler için zorunlu hastaneye yatış ve tedavide önemli azalma
- 2** Tedavi ekibine daha fazla uyum ve güven
- 3** Hastaların bir kriz durumunda tedavileri için tercih edecekleri yer sağlıklı oldukları bir dönemde teyit edilebilir.
- 4** Hastanın geçmişte iyi yanıt verdiği ilaç ve tercih edilen ilaç dozu önceden belirlenebilir.
- 5** Bakmakla yükümlü olduğu kişilere (evcil hayvanları dahil) kimin bakacağı önceden belirlenebilir.
- 6** Uyarı belirtilerinin-psikotik belirtilerin tekrarlaması durumunda ilave ilaç ve doz

**Bir sonraki sayfada bir kriz planına yönelik şablon bulunmaktadır. Çoğu hasta acil bir durumda erişebilmek için kriz planını cüzdanında veya çantasında taşır.**





## Kriz planım

Bir kriz planı oluşturmanın faydalarını öğrendiðinize göre, artık kendi planınızı oluşturmaya başlayabilirsiniz. Çoðu katılımcı kriz planını acil durumlarda kullanılmak üzere cüzdanında veya çantasında taşıır.

Adı:	Adresi:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doğum tarihi:	
<input type="text"/>	
SGK numarası:	
<input type="text"/>	
Tedavi planlayıcısı veya psikiyatrist (Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin (TRSM) adı, adresi, telefon numarası):	
<input type="text"/>	
Alevlenme halinde iletişime geçilecek kişi (adı, yakınlık derecesi, irtibat numarası):	
<input type="text"/>	
Aşağıdaki belirtiler artık kendi adıma karar alamayacağımı göstermektedir:	
<input type="text"/>	



Bu belirtileri yaşadığımda, aşağıda adı yazılı kişinin benim adıma şunları yapmasını istiyorum (iletişim bilgileri ve yapılacakların listesi belirtilir; evcil hayvanlar da dahil olmak üzere bakmakla yükümlü olduğunuz kişilerle ilgili sorumluluk alacak kişiyi belirtebilirsiniz):

Hastaneye yatış gerekirse, götürülmek istediğim yer:

Aşağıdaki ilaçla ilgili kötü deneyimlerim oldu:



Alevlenme halinde, aşağıdaki ilacın faydalı olduğu görülmüştür (ilaç ve doz):

Alevlenme halinde yapılmasını istediğim diğer işlemler (iletişime geçilmesini istediğiniz kişiler, beslenme şekli ve sağlık gibi özel gereksinimler):

İmza (hasta):

Tarih:

İmza (bakım veren - uygunsa):

Tarih:

İmza (tedavi planlayıcısı-  
uygunsa):

Tarih:

Notlar



## Kısa özet



Kriz planı, alevlenme halinde izlenecek bir yol haritası belirlemenize yardımcı olur.

### Kriz halinde yapabileceğiniz şeyler

Yakınlarınızı ve ruh sağlığı çalışanını sürece dahil etmek, doğru bakım ve desteği almanızı ve uyarı belirtilerinin mümkün olduğunca erken fark edilmesini sağlayabilir.

- Belirtilerinize kulak verin ve bu belirtileri ciddiye alın.
- Stresi azaltın.
- Molalar verin.
- Rahatlamaya çalışın.
- Bakım vereninizle, arkadaşlarınızla ve ailenizle konuşun.
- Gerekirse, ilave ilaç için doktorunuza danışın.
- Mümkün olan en kısa sürede Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde sizi izleyen tedavi ekibi üyesiyle irtibata geçin. Çalışma saatleri dışında, acil servis ile ya da 112 ile bağlantıya geçebilirsiniz.



### Kısa sorular

Bu çalışma kitabının içeriğini gözden geçirdiniz, artık işlediğimiz konuları hatırlamak için aşağıdaki kısa soruları yanıtlayabilirsiniz.

Not: Sayfa 19 ve 20'de size yardımcı olabilecek bazı yanıt önerilerine yer verdik.

#### Soru 1:

Uyarı belirtileri ortaya çıkarsa hasta ne yapabilir?

---

---

---

---

#### Soru 2:

Bir arkadaşınız veya yakınınız uyarı belirtilerini fark ettiğinde neler yapabilir?

---

---

---

---

#### Soru 3:

Kriz planı oluşturmanın avantajları nelerdir?

---

---

---

---









## Tavsiye edilen yanıtlar

### Tavsiye edilen yanıt 1

- Uyarı belirtilerimize kulak verin.
- Stresi azaltın.
- Molalar verin.
- Rahatlama egzersizleri yapın.
- Bakım vereninizle, arkadaşlarınızla ve ailenizle konuşun.
- Mümkün olan en kısa sürede tedavi ekibinizle irtibata geçin.

### Tavsiye edilen yanıt 2

- Hastayla bu uyarı belirtileri hakkında konuşun.
- Stresi azaltmada hastaya destek olun.
- Fazla eleştirel veya tartışmacı olmaktan kaçının.
- Olaya çok fazla dahil olmadan hastaya destek olmaya çalışın.
- Günlük sorunlarla başa çıkabilmesi için yardım teklif edin.
- Hastaya gerektiği durumlarda ilacını almasını hatırlatın.
- Hastaya, tedavi ekibinden mümkün olan en kısa sürede bir randevu ayarlama da yardımcı olun.

**Tavsiye edilen yanıt 3**

- Katılımcılar erken uyarı belirtilerinin ortaya çıktığını fark ettiklerinde sizinle ilgili endişe duyabilirler. Bu konuyu onlarla daha önce konuştuysanız, size nasıl yardım edeceklerini daha iyi bilirler.
- Bazen erken uyarı belirtilerini fark etmemişseniz alevlenmeyi önlemeye yönelik uygun adımları atmak zorlaşır.
- İstenilen yanıtın alınabilmesi için, hastaların belirtilerinin azaldığı dönemde kriz anında alınması gereken önlemler hakkında uzlaşmaya varmalarının çok önemli olduğu kanıtlanmıştır.
- Tedavi ekibiniz, böyle bir durum ortaya çıktığında sizin için yararlı olabilecek en etkili yöntemlerin neler olduğunu düşünmenize yardımcı olabilir.
- Bir kriz planına ihtiyaç duyulmasa bile seçimlerinizin ve tercihlerinizin kaydedildiğini bilmek rahatlatıcı olabilir.



## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni olan hastalar için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**"Negatif" belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**"Pozitif" belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni olan kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez.

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan ilk belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal (ailesel) olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

## Belirtiler

### Giriş

Bu çalışma kitabı şizofreni belirtileri hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar terapistleri veya doktorları ile tanılan hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa, bir grup seansına ya da birebir seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı inceleyebilir.

#### Ele alınan konular:

- Şizofreni belirtileri hakkında daha fazla bilgi edinme
- "Pozitif" ve "negatif" belirtiler hakkında daha fazla bilgi edinme
- Hastalığın belirtilerinde önemli ölçüde düzelme sağlanabileceğini anlama
- Alevlenmeyi önlemede hızlı davranmanın önemini anlama

#### Bu çalışma kitabının sahibi:

---

#### Başlangıç tarihi:

---







## Kısa özet



### Tipik "pozitif" belirtiler

- Paranoya
- Sesler duyma
- Aslında var olmayan şeyler görme
- Açık bir şekilde düşünememe

### Tipik "negatif" belirtiler

- İstek eksikliği
- Hareketlerde azalma
- Konuşma fakirliği
- Duygulanımda küntleşme
- Sosyal geri çekilme

### Tipik diğer belirtiler

- Depresyon
- Kaygı
- Öfke

### Gelecekte yaşanacak bir atağın genel uyarı belirtileri

- Sinirlilik
- Uykusuzluk
- Duygudurum dalgalanmaları
- Huzursuzluk



### Kısa sorular

Bu çalışma kitabının içeriğini gözden geçirdiniz, artık ele aldığımız konuları hatırlamak için aşağıdaki kısa soruları yanıtlayabilirsiniz.

**Not: Çalışma kitabının sonuna size yardımcı olabilecek bazı yanıtlar koyduk.**

**Soru 1:**

Şizofreninin \*pozitif\* belirtileri nelerdir?

---

---

---

---

**Soru 2:**

Şizofreninin \*negatif\* belirtilerinde düzelme sağlanabilir mi? Sağlanabilirse, nasıl?

---

---

---

---

**Soru 3:**

Lütfen alevlenmeye ilişkin olarak beklediğiniz erken uyarı belirtilerinden bazılarını belirtin.

---

---

---

---





## Soruların yanıtları

Pozitif / negatif belirtiler	Tıbbi terim	Tanım
Pozitif belirtiler	Halüsinasyon	Var olmayan bir şeyi işitme, görme, hissetme ve kokusunu alma
	Sanrı	Takip edildiğini veya çok önemli olduğunu düşünme
Negatif belirtiler	Isteksizlik	İlgi ve istek kaybı, günlük faaliyetlerle zor baş edebilme
	Duygulanımda küntleşme	Duyguları ifade etme yeteneğinde azalma
	Sosyal geri çekilme	Sosyal ilişkilerden kaçınma
	Düşüncede azalma	Daha az konuşma, söyleyecek bir şeyi yokmuş gibi hissetme
	Konuşmada doğallığın ve akıcılığın azalması	



## Soruların yanıtları

### Yanıt 1

Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tedavisi genellikle zor olabilir, ancak yeni antipsikotik ilaçların ve bunun gibi psiko-eğitimsel programların geliştirilmesi ile birlikte bu durum oldukça düzeldi. (Bu konuya modül 5'te daha ayrıntılı olarak yer vereceğiz: İlaç: Etkiler ve Yan Etkiler.)

### Yanıt 2

"Uyarı belirtileri" dediğimiz ilk belirtiler yaklaşmakta olan bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan sinyallerdir. Bunlar özgül olmayan ve sinirlilik, insomni (uykusuzluk) veya duygudurum değişiklikleri gibi fark edilmesi güç belirtiler olabilir. Bu belirtiler akut psikotik belirtilerden günler, haftalar ve hatta aylar önce görülebilir.

Vaktinde davranarak ve işinize yarayacak doğru şeyleri yaparak, genellikle bu alevlenmeleri önleyebilirsiniz.

(Bunları Alevlenme Belirtileri adlı modül 6'da daha detaylı bir şekilde ele alacağız.)







## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni hastaları için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (kalıtsal):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**"Negatif" belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**"Pozitif" belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü tedavisi

**İyileşme:** Şizofreni olan kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan ilk belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

## Nedenler

### Giriş

Bu çalışma kitabı şizofreninin nedenleri hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca terapistleri veya doktorları tarafından tanıları konusunda bilgilendirilmişse ve belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa, bir grup seansına ya da bireysel seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

#### Ele alınan konular:

- Şizofreninin farklı nedenleri olabilir.
- Genetik (yatkınlık) ve yetiştirme (çevre) etkileşimi
- Kimyasal habercilerin (nörotransmitter) belirtiler ve tedaviyle ilgisi bulunmaktadır.
- Aile öyküsü tek neden değildir.
- Tek başına stres psikoza neden olmaz.
- Yetiştirme tarzı ve eğitim yöntemleri şizofreniye neden olmaz.
- Stres seviyesinin azaltılması sağlıklı kalmanıza yardımcı olabilir.

Bu çalışma kitabının  
sahibi:

Başlangıç tarihi:









## Kısa özet



### Şizofreninin genel nedenleri nelerdir?

- Beyindeki kimyasal habercilerin seviyelerindeki değişiklikler
- Kalıtsal faktörler (ailesel)
- İyi yönetilemediğinde stres bir atağa neden olabilir

### Kimyasal habercilerin (nörotransmitterlerin) rolü

Sinir hücreleri arasında yer alan sinir kavşaklarında aşırı miktarlarda kimyasal haberci (örn. dopamin veya serotonin) bulunması beyne gönderilen uyarı sayısında artışa neden olur. Bu halüsinasyon veya sanrı gibi psikotik algılara neden olabilir.

### Antipsikotik ilaç

Antipsikotik ilaçlar sinir uçlarının etrafında koruyucu bir kalkan oluşturması sonucu beyne ulaşan sinyal sayısını azaltarak etki gösterir.

### Stres

- Stres azaltılarak gelen uyarıların sayısı da azaltabilir
- Genel kaynaklar akut yaşam olaylarını ve günlük aktiviteleri (iş vb.) kapsar

EM-137294



### Kısa sorular

Bu çalışma kitabının içeriğini gözden geçirdiniz, artık işlenen konuları hatırlamak için aşağıdaki kısa soruları yanıtlayabilirsiniz.

Not: Çalışma kitabının sonunda size yardımcı olabilecek bazı yanıtlara yer verdik.

#### Soru 1:

Şizofreni kalıtsal (ailesel) midir?

---

---

---

---

#### Soru 2:

Stres neden önemlidir?

---

---

---

---





## Sayfa 23'teki soruların yanıtları

### Soru 1:

Şizofreni kalıtsal (ailesel) midir?

### Yanıt



Kalıtım, şizofreninin kısmi bir nedeni olabilir ve belirli ailelerde daha sık görülebilir. Yakın akrabalarında şizofreni olanların çocuklarında şizofreni görülme riski ortalama nüfusa kıyasla daha yüksektir.

### Soru 2:

Stres neden önemlidir?

### Yanıt



Hastalığa yatkınlığı olan bazı kişilerde, stres şizofreni atağını tetikleyebilir. Gereksiz stresten uzak durmaya çalışma ara verme, rahatlamak için yeterli zaman ayırma) alevlenmelerin önlenmesinde etkili olabilir. Stres tek başına şizofreni atağına neden olamaz.



## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni hastaları için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmayan bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**“Negatif” belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşmış (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**“Pozitif” belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavisi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni hastalığına sahip bir kişinin belirtilere rağmen yaşamını kontrol edebilmesi; şizofreninin tamamen geçeceğini ifade etmez

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen etki veya beklenmedik etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan erken belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

## Tanı

### Giriş

Bu çalışma kitabı şizofreni tanısı hakkında bilgi edinmek isteyen ve halihazırda modül 2'yi incelemiş katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca, terapistleri veya doktorları ile tanıları hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa ve bir grup seansına ya da bireysel seansa katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

#### Ele alınan konular:

- Şizofreni farklı alt tipleri hakkında daha fazla bilgi edinme
- Şizofreni tanısının ne anlama geldiğini inceleme

#### Bu çalışma kitabının sahibi:

---

#### Başlangıç tarihi:

---







## Kısa özet



### Şizofreninin alt tipleri

- Paranoid
- Hebefrenik  
(tutarsız düşünme,  
duygularda değişiklikler)
- Katatonik
- Kalıntı  
(“negatif” belirtiler)

### Tanı neden gereklidir?

- Sağlık çalışanları arasındaki iletişimi artırır.

### Ayrıncı tanı nedir?

- Şizofreninin diğer psikoz tiplerinden ayırt edilmesi (örneğin; psikotik depresyon)



Cevaplarınızı aşağıdaki bilgilerle desteklemek isteyebilirsiniz.

### **Paranoid şizofreni**

Paranoid şizofreni tanısı konulan kişi büyük bölümüne işitsel halüsinasyonların (örneğin; sesler duyma) eşlik ettiği sanrılar yaşar. Kişi ayrıca duygudurum değişiklikleri yaşayabilir, ilgi ve istek kaybı hissedebilir, günlük işleri yapmayı zor bulabilir. Kişi, kendisini güçlükle ifade eder ve başkalarının konuştuklarını takip etmede zorluk yaşar.

### **Hebefrenik şizofreni**

Hebefrenik şizofreni hastaları dengesiz ve öngörülemez olabilirler, duygudurumları başkalarına uygunsuz gelebilir.

Kişinin düşünce akışı çoğunlukla dağınık ve konuşması tutarsızdır. Genellikle sosyal geri çekilme, isteksizlik veya motivasyon eksikliği ve duygulanımda küntleşme gibi negatif belirtiler yaşarlar.

Cevaplarınızı aşağıdaki bilgilerle desteklemek isteyebilirsiniz.

### **Katatonik şizofreni**

Katatonik şizofrenide, psiko-motor bozukluklar temel belirtilerdir.

Bu bozukluklar artmış hareket (hiperkinezi) veya belirgin hareketsizlik, çevreye karşı ilgisizlik (stupor) ve kasların katılığı (katatoni) arasındaki uç hallerde değişkenlik gösterir.

Katatoni halinde, hasta hareket etmez veya reaksiyon göstermez ve kısmen sessizdir.

Katatonik davranışlara gündüz düşü durumu ve canlı halüsinasyonlar eşlik edebilir. Genellikle, bu şizofreninin oldukça nadir görülen bir alt tipidir.

### **Kalıntı şizofreni**

Kalıntı şizofreni tanısı konulan kişinin uzun süre negatif belirti yaşama ihtimali yüksektir. Tedavi edilebilir bir hastalık olmakla birlikte yavaş hareket etme gibi psiko-motor yavaşlama, duygulanımda küntleşme, ilgisizlik, karar vermede güçlük çekme, konuşmada fakirleşme, az konuşkanlık, sosyal çekilme ve bazı olgularda görülen kişisel bakım ihmali gibi belirtileri içerir.







EM-137294





## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni hastaları için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örn. bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (kalıtsal):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**"Negatif" belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örn. daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örn. dopamin ve serotonin)

**"Pozitif" belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örn. sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi mental sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni hastalığına sahip bir kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol edebilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez

**Alevlenme** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan erken belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

## Uyuşturucu Madde ve Alkolle Başa Çıkma

### Giriş

Bu çalışma kitabı uyuşturucu madde ve alkol ile başa çıkma hakkında bilgi edinmek isteyen katılımcılar için hazırlanmıştır.

Hastalar yalnızca terapistleri veya doktorları ile teşhisleri hakkında konuşma fırsatı bulmuşlarsa, belirtileri seansa girmelerine izin veriyorsa ve bir grup seansına ya da bireysel seanslara katılma motivasyonları varsa bu kitabı incelemelidir.

Bu modül alkol ve uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı tedavisinde kullanılmaz.

#### Ele alınan konular:

- Uyuşturucu madde ve alkol alan şizofreni tanılı kişilere yönelik belirli riskler hakkında bilgi edinme
- Alkol ve uyuşturucudan kaçınmanın neden en iyi çözüm olduğunu anlama
- Alkol ve uyuşturucu maddenin kötüye kullanımının nasıl zamanında fark edileceğini ve nereden yardım isteneceğini öğrenme

#### Bu çalışma kitabının sahibi:

---

#### Başlangıç tarihi:

---







## Kısa özet



### Aşırı alkol tüketimi ve uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı şunlara neden olabilir:

- Belirtileri kötüleştirebilir.
- İlaç tedavisine uyumsuzluğa neden olabilir.
- Alevlenmeye neden olabilir.
- İlave klinik tedavi gerektirebilir.

### Alkol, tütün, kahve ve siyah çay antipsikotiklerin etkililiğine tesir edebilir.

### Alkol şunlara neden olabilir:

- Sakinleşmeye ve reflekslerde yavaşlamaya neden olabilir.
- Yorgunluk ve bilinç bulanıklığına neden olabilir.
- Ölüme neden olabilir.

### Alkol ve uyuşturucu maddeyi bırakmanın faydaları:

- Atak ve alevlenme riskinde azalma
- Kendini daha iyi, daha aktif ve uyanık hissetme
- Hastalıkla daha iyi başa çıkabilme
- Daha az sosyal sorun



### Kısa sorular

Bu çalışma kitabındaki konuları işlediğimize göre, artık aşağıdaki soruları yanıtlayabilirsiniz. Takip eden sayfalarda önerdiğimiz yanıtlar yer almaktadır. Lütfen ilk önce kendi yanıtlarınızı yazın, daha sonra takip eden sayfalara bakın.

Not: Çalışma kitabının sonunda size yardımcı olabilecek bazı yanıtlara yer verdik.

#### Soru 1:

Alkol ve diğer uyuşturucu maddelere karşı kişisel tutumunuz nedir?

Bunlarla ilgili bir deneyiminiz var mı?

Kullanıcının yakınıysanız; yakınınızın tutumu nedir?

Bunlarla ilgili bir deneyimi var mı?

(Tabii ki bunun doğru bir yanıtı yoktur, dürüst yanıt vermek yeterlidir.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Soru 2:**

Yetişkin nüfusunun yüzde kaçında alkol kullanım bozuklukları vardır?

---

---

**Soru 3:**

Yetişkin nüfusunun yüzde kaçını yasa dışı uyuşturucu madde kullanmaktadır?

---

---

**Soru 4:**

Uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığının sağlık üzerindeki sonuçları nelerdir?

---

---

---

**Soru 5:**

Alkol, uyuşturucu madde, tütün ve kafein gibi diğer maddelerle başa çıkma konusu şizofreni tanılı kişiler için neden özel dikkat gerektiren bir durumdur?

---

---

---

**Soru 6:**

Alkol veya uyuşturucu madde ile ilgili sorunlarınız varsa neler yapılabilir?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Soru 7:**

Uyuşturucu madde ve/veya alkolü bırakmanın ne gibi avantajları vardır?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Önerilen yanıtlar

### Önerilen yanıt 2

Alkol kullanım bozuklukları oranı %4,4'tür.

### Önerilen yanıt 3

- Son bir yılda, 16 ila 59 yaş arasındaki yetişkinlerin %9'unun yasa dışı bir uyuşturucu madde kullandığı bildirilmiştir. Bu sayı ruh sağlığı sorunları olan insanlar arasında biraz daha yüksektir.
- Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda %2,7 olarak bildirilmiştir.\*
- Şizofreniye sahip kişilerde uyuşturucu maddenin kötüye kullanım riski (%10.1) daha fazladır.

(\*Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı, TUBİM 2013, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013'ten alınmıştır.)

## Önerilen yanıt 4

Kısa dönem etkileri	Uzun dönem etkileri
Kaygı	Anne karnındaki bebeğin zarar görmesi
İktidarsızlık gibi cinsel sorunlar	Karaciğer hastalığı
Kaza ve yaralanmalara neden olabilecek derecede karar verme yeteneğindeki bozulmalar	Osteoporoz (kemik erimesi)
Solunum ve kalp atışının yavaşlaması	Pankreas iltihabı
Bilinç kaybı	Mide ülserleri
Kendi kusmuğunda boğulma (aspirasyon)	Kısırlık
Potansiyel olarak ölümcül zehirlenme	Kalp hastalığı
Obezite (fazla alkol tüketimi kalori alımını artırır)	Yüksek tansiyon İnme Bunama Beyin hasarı Bazı kanser risklerinin artması Kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları Geri çekilme ve ölüm

Uyuşturucu madde	Olası etkileri
Barbituratlar ve sakinleştiriciler	İçki sersemliğine benzer belirtiler, bulantı, nöbetler, koma
Kokain	Titremeler, nöbetler, psikoz, kalp veya solunum yetmezliği
LSD ve ketamin gibi halüsinojenler	Bulantı, çarpıntı, kaygı, yönelim bozukluğu, paranoya, psikoz
Esrar	Çarpıntı, bellek bozukluğu, bilişsel sorunlar, kısırlık, bağışıklık sisteminin zayıflaması, olası akciğer hasarı, depresyon ve psikoz
Eroin gibi uyuşturucular	Solunum ve dolaşım depresyonu, baş dönmesi, iktidarsızlık, kabızlık, geri çekilme sendromu. Aşırı dozlar nöbetlere ve ölüme neden olabilir.
Fensiklidin (PCP)	Öngörülemeyen ve şiddet davranışını tetikleme, baş dönmesi, uyuşukluk, kalp atım hızının ve kan basıncının artması, bayılmalar Yüksek miktarlarda alındığında ölümcül kalp ve akciğer yetmezliğine veya kan damarlarının yırtılmasına neden olur.
Amfetamin, ekstazi ve mefedron gibi uyarıcılar	Kalp atım hızı ve kan basıncının artması, baş ağrısı, bulanık görme, baş dönmesi, iktidarsızlık, cilt hastalıkları, titreme, nöbet ve psikoz

**Önerilen yanıt 5**

- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde tüketimi alevlenme oranını artırır, yan etkilerin artmasına ve ilaçların bırakılmasına neden olur.
- Eroin, kokain, LSD veya ekstazi almak psikotik belirtileri tetikleyebilir veya kötüleştirebilir.
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı tüm insanlarda ve ayrıca şizofreniye sahip kişilerde şiddet veya intihar davranışı olasılığını artırır.
- THC (haşhaş, esrar) içeren uyuşturucuların alınması psikotik belirtilere neden olabilir veya bu belirtileri kötüleştirebilir. Sürekli kullanımı “negatif” belirtileri (isteksizlik, sosyal geri çekilme, duygulanımda küntleşme), bilişsel bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını kötüleştirir.
- Alkol ve uyuşturucu maddelerin yanı sıra çok fazla kahve veya çay tüketimi de uyku bozukluklarına ve dolayısıyla şizofreni ataklarının alevlenme riskinin artmasına neden olabilir.
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı ilacı bırakmaya (uyumsuzluk) ve ayrıca psiko-sosyal tedaviyi, rehabilitasyon önlemlerini veya düzenli çalışılan işi bırakmaya neden olabilir.
- Sürekli alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımının ortalama nüfusa kıyasla şizofreni hastalığına sahip kişilerde daha sık olduğu bulunmuştur.
- Bu, hastalık seyrinin kötüleşmesine, alevlenme sayısının artmasına ve ayrıca hastaneye tekrar yatış sayısının artmasına neden olabilir.
- Şizofreni ve alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan hastaların tardif diskinezi (istemsiz hareketler) yaşama olasılığı daha yüksektir.

**Uyuşturucu, alkol ve diğer maddeler antipsikotik ilaçlarla kötü şekilde etkileşime girebilir:**

<b>Tütün</b>	<p>Sigara içmek karaciğerde üretilen enzimlerden dolayı başta klozapin olmak üzere antipsikotiklerin metabolizmasını hızlandırabilir. Bu ilacın etkililiğini azaltabilir ve ilaçların belirtilerinizi kontrol altına alma derecesini düşürebilir.</p> <p>Fazla sigara içiyorsanız ve antipsikotik ilaç kullanıyorsanız, doktorunuzla sigarayı azaltmayı veya bırakmayı planlayıp planlamadığınızı görüşün.</p>
<b>Kahve/Siyah Çay</b>	<p>Kahve, siyah çay kanda emilen antipsikotik miktarını düşürebilir, antipsikotik ilacın etkililiğini azaltabilir ve belirtilerin ve hastalık durumunun kötüleşmesine neden olabilir. Aşırı kahve, siyah çay tüketimi korkunun, uyanılmanın ve hiperaktivitenin artmasına neden olabilir, gece boyunca sürekli tüketim uykuyu etkileyebilir.</p>
<b>Alkol</b>	<p>Antipsikotik ilaç alırken alkol tüketirseniz, nöbet eşiğiniz düşebilir ve alkol çekilmesine bağlı nöbet riski artabilir.</p>

### Önerilen yanıt 6

#### **Uyuşturucu madde bağımlılığıyla tek başınıza baş edemezsiniz:**

Genel bir kural olarak, uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı kendiliğinden sona ermez. Uyuşturucu madde ve/veya alkol kötüye kullanımı olan kişilerin ve bu alışkanlığı fark eden aile üyeleri ve arkadaşların onları profesyonel destek için tedavi ekibine yönlendirmeleri gerekir. Birçok yerde, alkol ve uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı olan şizofreni tanılı kişiler için özel tedavi programları mevcuttur. Bunlar bir seçenek değilse, genel bağımlılık programları veya Adsız Alkolikler gibi kendi kendine yardım grupları faydalı olabilir.

Alkolü bırakan bir kişi alkolden sakınmak için kendi ortamını da değiştirmelidir. Aynı ortama dönmek, örneğin; içki içen aynı arkadaşlara ayak uydurmak eski günlere geri dönme riskinizi artırır.

#### **Alternatif davranış geliştirme:**

Rol oyunlarıyla alkol veya uyuşturucuları reddetme becerilerini geliştirmek mümkündür. Basit gibi görünüyor, ancak tabii ki çok zordur. İlgili kişiler kendilerine alkol veya uyuşturucu teklif edildiğinde "hayır" demeyi öğrenmek zorundadır. Alkol veya uyuşturucu madde kullanmadan korku veya depresyon durumlarıyla nasıl başa çıkılacağı da tedavi ekibiyle konuşulabilir. Davranışçı terapi bakış açısından, alkol veya uyuşturucu madde kullanmanın olumsuz yönlerini göstermek yerine alkolden kaçınmanın avantajlarını vurgulamak daha değerlidir.

**Grup yöneticinize size yardımcı olabilecek kendi kendine yardım ve tedavi grupları gibi yerel kaynakların olup olmadığını sorabilirsiniz.**

### Önerilen yanıt 7

- Daha iyi, daha aktif ve uyanık hissetme
- Hastalığınızla başa çıkabilmek daha kolaydır.
- Kliniğe tekrar yatışlar azalır.
- Tedaviye devam etmek kolaylaşır.
- Çevrenizdeki kişilerle (arkadaşlar, ebeveynler, çalışma arkadaşları, amirler) daha az sorun yaşama
- Doğrudan sağlığına özen gösterebilme ve sağlıkla ilgili zararlı sonuçlarından kurtulma
- Daha iyi dış görünüş, daha uygun davranabilme, daha doyurucu sosyal ilişkiler kurma
- Evde ve işte yaşanacak sorunlardan ve yasal anlaşmazlıklardan kurtulma







## Sözlük

**Antipsikotikler:** Şizofreni olan hastalar için ilk seçenek tedavi

**Sanrı:** Yanlış bir düşünce taşıma; doğru olmadığı halde bir şeyin doğru olduğuna inanma

**Halüsinasyon:** Olmayan şeyleri hissetme (örneğin; bir şey görme veya işitme)

**Kalıtım (genetik):** Kişisel özelliklerin ebeveynlerden çocuklara geçmesi

**"Negatif" belirtiler:** Normal deneyim aralığından uzaklaşma (örneğin; daha az duygu gösterme, geri çekilme)

**Nörotransmitterler:** Beyindeki kimyasal haberciler (örneğin; dopamin ve serotonin)

**"Pozitif" belirtiler:** Normal deneyimlerin ötesinde deneyimler (örneğin; sesler işitme veya paranoya)

**Psikoz:** Bir dizi zihinsel sağlık sorunu

**Psikoterapi:** Duygusal ve psikolojik bozuklukların sözlü olarak tedavi edilmesi

**İyileşme:** Şizofreni olan kişinin belirtilere rağmen hayatını kontrol altında tutabilmesi; şizofreninin tamamen iyileşeceği anlamına gelmez

**Alevlenme:** Şizofreni ile ilişkili belirtilerin tekrarlaması

**Yan etki:** Amaçlanan etkinin yanı sıra görülen tedavi edici veya istenmeyen etki

**Uyarı belirtileri:** Bir psikotik ataktan önce ortaya çıkan erken belirtiler

**Hassasiyet:** Kalıtsal olarak şizofreniye yatkınlık veya artmış şizofreni duyarlılığı

EM-137294