

Betül KURTSES GÜRSOY<sup>1</sup>  
Ayşe Zeynep AKKOYUN<sup>2</sup>

## GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar sadece kendisine tanı konan birey için değil, ailesi başta olmak üzere tüm yakın çevresi için endişe verici bir durumdur. Bu endişe halinin ortadan kaldırılabilmesi bağlamında ruh hekimlerinin tedavi planını aileyle birlikte yapması çok önemlidir. Ruhsal hastalıklar çoğu zaman kişinin aile içindeki sorumluluklarını yerine getirmesini engellemektedir. Öyle ki bazı kronik ruhsal hastalıklarda kişi sürekli olarak yakınlarının bakımına muhtaç hale bile gelebilmektedir. Ruhsal hastalığı kişiyi bakıma muhtaç kılsın ya da kılmasın tüm aileyi etkileyeceğinden dolayı tedaviye ailenin aktif olarak katılımını sağlamanın aile bireylerinin aile içi uyumlarıyla birlikte psikososyal iyi oluşlarını destekleyeceği ve hastaya önerilen tedavi seçeneklerinin etkinliğini artıracığı açıktır(1)(2)(3).

Psikiyatri hekiminin görevi sadece hastanın medikal tedavisini düzenlemek değil, aynı zamanda lüzum üzere hem hasta hem de yakınlarına ruhsal hastalıklarla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermektir. Burada kastedilen şey; hastayla birlikte aileye hastalığını ve tedavi sürecini anlatma, ruhsal hastalıkla baş etme becerilerini kazandırma, aile destek grupları gibi gerekli

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, betul.gursoy@afsu.edu.tr

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, aysezeynep.akkoyun@gmail.com

le yeniden ilişki kurmada başarı olasılığının nasıl en üst düzeye çıkarılacağı belirli bir çerçevede ele alınır(24). Aile terapisinin uygulanmadığı poliklinik şartlarında aileyle bu konular üzerinde yapılacak küçük görüşmelerin tedaviye olumlu etkisi olacaktır. Çünkü aileyi kapsayan tedavi modaliteleri uygulandığında bireysel tedaviye kıyasla daha az relaps ve daha az hastaneye yatış ile karşılaşıldığı görülmüştür(25).

## Sonuç

Ruhsal hastalıklar; kişinin işlevselliğini azaltıp, aile içindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel olduğundan ötürü hastayla birlikte tüm aileyi derinden etkilemektedir. Dolayısıyla ruhsal hastalıkların tedavisini planlarken aileyi de tedavi sürecine dâhil etme noktasında ruh hekimlerine aileye yönelik psiko eğitimler yapmak başta olmak üzere bir takım görevler düşmektedir. Bu görevler; aile bireylerinin aile içi uyumlarıyla birlikte psikososyal iyi oluşlarını destekleme ve hastaya önerilen tedavi seçeneklerinin etkinliğini artırma bağlamında önemli bir rol oynamaktadır. Bahsi geçen görevlerin titizlikle yerine getirilmesinin hem hastaların hem de yakınlarının işlevselliğini artırarak toplumsal kalkınmaya katkıda bulunacağı açıktır.

## KAYNAKLAR

1. Mohr KW. Partnering with families. *J Psychosoc Nurs*. 2000;38(1):15–22.
2. Doornbos MM. Professional support for family caregivers of people with serious and persistent mental illnesses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001;39(12):38–45.
3. Gümüş AB. Şizofreni hasta ve ailelerinin yaşadığı güçlükler, psiko eğitim ve hemşirelik. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derg*. 2006;1(2):23–34.
4. Goldstein MJ. ABD’de şizofreni tedavisi kapsamında ruhsal-eğitsel aile programları. *Şizofreni Yazıları Hast ve Yakınları Dayanışma Derneği Yayın Organı*. 2000;1(1):20–6.
5. Harvey K, Burns T, Fiander M, Huxley P, Manley C, Fahy T. The effect of intensive case management on the relatives of patients with severe mental illness. *Psychiatr Serv*. 2002;53(12):1580–5.
6. Koroğlu E. Depresyon Bozuklukları. In: *Klinik Psikiyatri DSM-5 Tanı Odaklı*. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2015. p. 171.
7. Öztürk O, Uluşahin A. Duygulanım Bozuklukları. In: *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 12. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p. 337–427.
8. Robbins TW, Vaghi MM, Banca P. Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects. *Neuron*. 2019;102(1):27–47.
9. Tsui P, Deptula A, Yuan DY. Conversion Disorder, Functional Neurological Symptom Disorder, and Chronic Pain: Comorbidity, Assessment, and Treatment. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(6):29.

10. Öztürk O, Uluşahin A. Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar. In: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 12. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p. 512–35.
11. Köroğlu E. Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar. In: Klinik Psikiyatri DSM-5 Tanı Odaklı. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2015. p. 351.
12. Stein DJ, Scott KM, Jonge P de, Kessler RC. Epidemiology of anxiety disorders: From surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017;19(2):127–36.
13. Köroğlu E. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. In: Klinik Psikiyatri DSM-5 Tanı Odaklı. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2015. p. 213–31.
14. Saunders JC. Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003;24(2):175–98.
15. Irani F, Dankert M, Siegel SJ. Patient and family attitudes toward schizophrenia treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2004;6(4):283–8.
16. Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Factors associated with family functioning among people with a diagnosis of schizophrenia and primary family caregivers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;27(5):572–83.
17. Dazzan P. Schizophrenia during pregnancy. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(3):238–44.
18. Jo A, Kim H, Lee JY, Kim JM, Jeong MH, Chung YC, et al. The effects of patient personality traits and family cohesion on the treatment delay for patients with first-episode schizophrenia spectrum disorder. *Early Interv Psychiatry*. 2021;15(4):889–95.
19. Tsimploulis G, Niveau G, Eytan A, Giannakopoulos P, Sentissi O. Schizophrenia and Criminal Responsibility: A Systematic Review. *J Nerv Ment Dis*. 2018;206(5):370–7.
20. Novick D, Montgomery W, Treuer T, Aguado J, Kraemer S, Haro JM. Relationship of insight with medication adherence and the impact on outcomes in patients with schizophrenia and bipolar disorder: Results from a 1-year European outpatient observational study. *BMC Psychiatry*. 2015;15:189.
21. Miklowitz DJ, Chung B. Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research. *Fam Process*. 2016;55(3):483–99.
22. Allen MH, Chessick CA, Miklowitz DJ, Goldberg JF, Wisniewski SR, Miyahara S, et al. Contributors to Suicidal Ideation Among Bipolar Patients With and Without a History of Suicide Attempts. *Suicide Life-Threatening Behav*. 2005;35(6):671–80.
23. Cuellar AK, Johnson SL, Winters R. Distinctions between bipolar and unipolar depression. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(3):307–39.
24. Miklowitz DJ. Family Treatment for Bipolar Disorder and Substance Abuse in Late Adolescence. *J Clin Psychol*. 2012;68(5):502–13.
25. Heru AM. Family-centered Care in the Outpatient General Psychiatry Clinic. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(5):381–8.