

Mavi At Kafe'nin 6 Yılda Öğrettikleri: Şizofreni Hastalarının Gözünden İyileşmeye Katkıda Bulunan Etmenler-Nitel Bir Analiz

Haldun SOYGÜR¹, M. Merve YÜKSEL², Pınar ERASLAN³, Seda ATTEPE ÖZDEN⁴

ÖZET

Amaç: Son yıllarda ruh sağlığı hizmetleri ve politikalarının oluşturulmasında, iyileşme yönelimli yaklaşım ve hasta/hasta yakınlarının deneyim ve düşünceleri daha çok dikkate alınmaya başlamıştır. Bu çalışmada, Şizofreni Dernekleri Federasyonu tarafından kurulan Mavi At Kafe'de çalışan şizofreni hastalarının bakış açısından, iyileşmelerine katkıda bulunan etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Mavi At Kafe'de çalışan toplam 24 hasta oluşturmuştur. Fenomenolojik yaklaşım kullanılan araştırmada, hastalarla yapılan görüşmelere nitel analiz uygulanmıştır.

Bulgular: Şizofreni hastalarının bakış açısına göre, iyileşmeye katkıda bulunduğu ifade edilen ortak etmenler tanımlanmıştır. Bu etmenler; 1-Ortamın resmiyetten uzak ve kucaklayıcı, ancak serbest bırakan doğası, 2-İlişkilerde insani yönlerin ağırlığı, 3-Umut ve yürekleme, 4-Önemsenmek 5-Destek gerektiğinde birilerine ulaşabilme, 6-Arka-adaşça paylaşım, 7- Amaç edinmek, sorumluluk üstlenmek, motive olma katkı, 8-Yaşamı anlamlandırmak olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin profesyonel rollerinde bir dönüşümün gerekli olup olmadığını sorgulamaları için bir fırsat yaratmıştır. Ayrıca, Mavi At Kafe deneyimini yaşayan şizofreni hastalarının iyileşmeye katkıda bulunan etmenler konusunda dikkat çektiği noktalar, özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin çalışma yöntemleri için yol gösterici olabilecektir.

Anahtar Sözcükler: İyileşme, şizofreni, terapötik topluluk, toplum ruh sağlığı

SUMMARY

Lessons Learned from Experiencing Mavi At Café (Blue Horse Café) during Six Years: A Qualitative Analysis of Factors Contributing to Recovery from the Perspective of Schizophrenia Patients

Objective: In recent years, the recovery-oriented approaches (along with experiences and thoughts of patients and patient's relatives) have been taken into account for establishing mental health services and policies. This study aims to identify the factors contributing to recovery, as observed from the perspective of schizophrenia patients working at The Blue Horse Café which was founded by the Federation of Schizophrenia Associations.

Method: The sample for the study consisted of 24 patients who worked at The Blue Horse Café. A phenomenological approach was used in the study, whereby interviews with patients were analyzed qualitatively.

Results: Certain common factors, which were expressed as having contributed to recovery, were identified from the perspective of schizophrenia patients. These factors are: 1-The fact that the setting is informal and welcoming without being constrictive; 2-Predominance of the human element; 3-Hope and encouragement; 4-Being cared about; 5-Being able to reach someone when in need of support; 6-Friendly sharing; 7-Having a purpose, assuming responsibility, and being motivated; and 8-Giving meaning to life.

Conclusion: The findings may serve as a stimulus since schizophrenia patients that contribute to recovery give mental health professionals the opportunity to question there need for a change in their professional roles. Additionally, schizophrenia patients that have experienced The Blue Horse Café draw attention to certain points and these points can serve as a guide, especially for establishing the working methods of Community Mental Health Centers.

Keywords: Recovery, schizophrenia, therapeutic community, community mental health

Geliş Tarihi: 27.02.2016 - **Kabul Tarihi:** 13.07.2016

¹Doç., Psikiyatri AD., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Manisa. ²Psik. Dr., Psikoloji Bl., Bilkent Üniv. ³Uzm., Psikiyatri Bl., TBMM Sağlık Merkezi, ⁴Sosyal Hizmetler Uzm., Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Başkent Üniv., Ankara.

Dr. Haldun Soygür, e-posta: haldunsoygur@yahoo.com.tr

doi: 10.5080/u18141

GİRİŞ

Son yıllarda, özellikle gelişmiş ülkelerde iyileşme kavramı ve iyileşme yöneliminin benimsenmesi, ruh sağlığı politikalarının yol gösterici bir ilkesi olarak kabul edilmektedir. Hem ruh sağlığı çalışanları hem de ruh sağlığı hizmetini kullananlar (hastalar ve hasta yakınları); ruh sağlığı alanının başlıca paydaşları olarak, iyileşme kavramı üzerinde daha fazla durmaya başlamıştır. Davidson ve arkadaşları (2010), İyileşmenin Tarihsel Kökenleri adlı kitaplarında, ruhsal hastalık tanısı konulan bireyleri bir insan olarak görmek ve sağaltım için gösterilen 300 yıllık çabadan çıkartılan dersleri ele almış ve iyileşme kavramının yeni bir boyut kazandığını vurgulamış; Amering ve Schmolke (2009), iyileşme kavramının değişen boyutlarına dikkat çekmiştir. "Yeni anlamı" ile iyileşme, sonuca olduğu kadar sürece de odaklanmakta; etkin bir eylemlilik (agency) ve eşzamanlı olarak karşılıklı dayanışmaya atıfta bulunmakta; riskin önlenmesi kadar risk almaktan da söz etmekte; eksiklik modelinden uzaklaşıp güçlendirmeye (empowerment), psikolojik dayanıklılığa ve umuda yönelmektedir. İyileşme kavramındaki bu yenilik, ruh sağlığı hizmetleri ve politikaları için dönüşümsel öneriler ortaya koymaktadır.

1980'li yıllarda iyileşme hareketi olarak ortaya çıkan olgunun en önemli ögesi, hizmetten faydalananlar hareketinin sesi olmuştur (Amering ve Schmolke 2009). Ruh sağlığı alanında farklı paydaşlar arasındaki başarılı bir işbirliğinin, ancak ruh sağlığı profesyonelleri veya hizmet kullanıcıları tarafından yönlendirilen ve kontrol edilen yaşanmış deneyimlere dayalı araştırma sonuçlarının daha çok önemsenmesi ve ruh sağlığı politikası üretimi için çok perspektifli bir kanıt tabanı sunumunun hedeflenmesi ile mümkün olacağı bildirilmiştir (Rose ve ark. 2006). Farklı paydaşlar arasındaki başarılı bir işbirliği de, "ruhsal hastalığı olan insanları marjinalleştirilmekten, dışlanmaktan ve reddedilmekten kurtarmaya adanmış bir vatandaşlık hakları hareketinin" (Thornicroft 2006) büyümesine ve etkisinin artmasına katkıda bulunmayı amaçlamalıdır. İyileşme, hizmet gereksinimi duyan kişinin kendi yaşamı üzerinde daha fazla kontrol sağlaması ve sürdürmesi şeklindeki somut ve pratik bir süreç olarak anlaşılmalıdır. İyileşmenin temel bileşenleri; kendi kendini yönetme, bireye has olma, güçlendirme, bütünselcilik, doğrusal olmayan bir gidiş, güçlü yönler dayanma, akran desteği, saygı, sorumluluk ve umuttur (Amering ve Schmolke 2009).

İyileşme süreci, çok değişken ve bireysel bir seyir izleyebildiği, hatta seyrin kendisi iyileşmenin bileşeni sayıldığı için; bu konuda yapılan araştırmaların sadece denek gruplarına ve istatistiksel ilişkilere dayanması sınırlı bir değer taşıyabilir. Böylesi çalışmalar, insanların bireysel tecrübelerini göz önünde bulunduran bilimsel yöntemlerle desteklenmelidir. Anthony ve arkadaşlarının (2003) vurguladığı gibi, nicel (quantitative) yöntemler; ancak nitel (qualitative) yöntemlerin, karmaşık sağaltımların etki etme yollarına ve dönüşümün

nasıl gerçekleştiğine ışık tutmasından sonra, mantıklı bir şekilde kullanılabilirler.

Gerek psikoterapi uygulamaları, gerekse hastaya yapılan her türden destekleyici girişim sırasında, ilişki ve ortamın doğasının iyileşme üzerinde önemli bir rol oynadığına ilişkin güçlü bulgular vardır. Psikiyatrik araştırmalarda terapötik ortam ve ilişkilerin uygun yöntemlerle sorgulandığı son çalışmalar umut verici görünmektedir (Priebe ve McCabe 2006). İyileşmeyi etkileyen parametrelere ulaşmak isteyen psikiyatrik hizmetlerin, kanıta dayalı uygulama ölçütlerini karşılama sağlaması için, öncelikle özgül yaklaşımlara ve deneysel yöntemlere ihtiyacı vardır. Bu bağlamda, ruh sağlığı hizmetlerinden faydalananların ya da hastaların ne söylediklerine kulak vermek önem kazanmaktadır. Çalışmamızda, Mavi At Kafé'de çalışan şizofreni hastalarının bakış açıları ile iyileşmelerine katkıda bulunan etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ortamın tanıtımı

Şizofreni Dernekleri Federasyonu tarafından şizofreni hastalarının çalışması için bir sağaltıcı topluluk ve destekli-iş ortamı olarak 2009'da Ankara'da kurulan Mavi At Kafé'de bir kafede sunulan hizmetlerin hemen hepsi bir hasta yakını ve bir hizmet sektörü işçisi eşgüdümünde hastalar tarafından sunulmaktadır. Bu hizmetler arasında sunulan yiyecek ve içeceklerin hazırlanması, rezervasyon, masalara servis, bulaşık, temizlik, toplantı organizasyonları, ikinci el eşya satışı bulunmaktadır. Mavi At bağımsız bir kuruluştur, devletten hiçbir destek görmemektedir, ancak gücünü ve gerektiğinde yardımı Şizofreni Dernekleri Federasyonu'ndan almaktadır. Sağaltıcı topluluk kavramının temel ilkeleriyle çalışılan kafede; hastalar, yakınları, gönüllüler, ruh sağlığı çalışanları, hekimler ve müşteriler eşit ve demokratik bir ortamı paylaşmaktadır (Soygür 2011). Kafenin hemen her kesimden, her yaş grubu ve her cinsiyetten müşterisi olmakla birlikte, özellikle üniversite öğrencilerinin baskın olduğu ifade edilebilir.

Örneklem

Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmış ve örneklem grubu araştırmacılar tarafından seçilmiştir. Maksatlı örnekleme adı verilen bu yöntem olasılıklı olmayan bir örnekleme tekniğidir ve nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Marshall ve Rossman 2006). Araştırmanın örneklemini; 9 Haziran 2009-9 Haziran 2015 tarihleri arasında Mavi At Kafé'de çalışan 30 hastadan, 16'sı hala Mavi At Kafé'de çalışmayı sürdüren ve 8'i süreç içinde başka kurumlarda çalışmaya başlayan toplam 24'ü oluşturmuştur. İki kişi çalışmak istemediği, 4'ü başka kente taşındığı için kafeden ayrılan 6 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir. Sağaltım ve izlemleri Ankara'daki farklı merkezlerde sürdürülen hastaların 9'u kadın, 15'i erkek

olup; yaş ortalamaları 36.6 (24-55), hastalık süresi ortalamaları 18.2 (7-30) yıldır. 2 hasta kendi başına, 1 hasta eşi ve çocukları ile diğerleri aileleri ile yaşamaktadır. Altı yıllık süre içinde sadece 1 hasta 3 kez psikotik epizot geçirmiş, epizotlar sırasıyla 16, 7 ve 25 gün sürmüştür. Hasta 7 günlük epizotu sırasında 5 gün süre ile hastaneye yatırılmıştır. Süreç içinde başka kurumlarda çalışmaya başlamış olan hastaların hiçbiri yeni bir psikotik epizot geçirmemiş olup, halen işlerini başarıyla sürdürmektedir. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Görüşmeler son 1 yıl içinde gerçekleştirilmiş olup, kimi kez bölünerek en az 20 dakika, en çok 90 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları

Araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Nitel görüşme tekniğinin seçilmesinin gerekçesi; bu teknikte amacın örnekleme oluşturan bireylerin düşünce, görüş ve deneyimlerini olabilen en kapsamlı biçimde yansıtan verileri toplamak olması (Kuş Saillard 2010) ve böylece hem araştırmacılar hem örnekleme oluşturan bireyler için geçmişin inşası, bugünün yorumu ve geleceğin öngörülmesi bağlamında zaman içinde ileri-geri gitme olanağı doğmasıdır (Erlandson ve ark. 1993, Lincoln ve Guba 1985).

Nitel araştırma yöntemine göre, araştırmacının öznel bir rol oynadığı kabul edilmekte ancak güven duyulabilirliğin (credibility ya da trustworthiness) sağlanabilmesi için araştırmacıların öz-düşünümsel (self-reflectivity) biçimde tüm araştırma sürecini okuyucularla paylaşması beklenmektedir (Kuş Saillard 2010). Araştırmada görüşmeleri de gerçekleştiren birincil araştırmacının öz-düşünümsel bilgileri aşağıda sunulmuştur.

Birincil araştırmacı için öz-düşünümsel bilgiler

Birincil araştırmacı, tıp eğitimi sonrasında uzmanlık alanı olarak psikiyatriyi seçmiş olan; bu alanda yaklaşık 30 yıldır her kademedeki görev yapmış ve bu sürenin önemli bir kısmında şizofreni hastaları ile ilgilenmiştir. Ülkemizde şizofreni hastaları ve yakınlarının ruh sağlığı çalışanları ile bir arada oluşturdukları sivil toplum örgütlenmesinde (STÖ) başından itibaren aktif olarak yer almıştır. Araştırma örnekleminin seçildiği şizofreni hastalarının çalıştığı Mavi At Kafé'nin de kuruculuğuna öncülük eden araştırmacının, şizofreni hastaları ve yakınları ile uzun yıllar boyunca sürdürdüğü yarı-profesyonel ilişkiden doğan öznel yaşantılar, araştırmanın temel güdüsünü oluşturmuştur. Araştırmacı bu yanıyla "hem içeride hem dışarıda bir konum" üstlenmiştir. Şizofreni hastalarının ve yakınlarının penceresinden bakabilmek için yıllar boyunca uğraşan bir hekim olarak sağaltım ve iyileştirme süreçlerinde "hekimden sorma çekenden sor" düsturuna tanıklık ederek benimsemiş olan araştırmacı için; hasta perspektifinden

iyileşmeyi etkileyen etmenlerin neler olduğu sorusunun yanıtını aramada en uygun örneklemin süreci birlikte paylaştığı ve yakından tanıdığı hastalardan oluşması şaşırtıcı sayılmamalıdır. Kuşkusuz ki araştırmacı, hem bir sivil toplum örgütü aktivisti hem de bir akademisyen rolüyle; konunun seçimi ve konunun ele alınma süreçlerinde öznel bir konumdadır.

Görüşme sorusu

Yüz yüze görüşmeler açık uçlu bir soru ile başlamıştır: "Mavi At Kafé'de çalışmanızın iyileşme sürecinize katkıları neler oldu?" Araştırmacıların temel amacı, iyileşme bağlamındaki etmenler hakkında olabildiğince çok bilgi edinmek olmuştur. Araştırmacılar, katılımcıların düşünce ve deneyimlerine daha kapsamlı olarak ulaşmak amacıyla, ana sorularını başlıca iki doğrultuda derinleştirmiş ve zaman zaman "konuyu açmalarını" ya da "örnek vermelerini" istemiştir. Bu doğrultular, katılımcıların günlük yaşamlarını nasıl geçirdikleri ve ilişkilerinin içeriği olmuştur.

Verilerin analizi

Kayıt edilen ve daha sonra çözümlenerek yazılı hale getirilen görüşme kayıtları bilgisayar ortamında bir nitel veri analizi programı olan Nvivo10'a aktarılmıştır. Eş zamanlı olarak, araştırma ekibi bütün kayıtlı verileri okumuş ve iyileşmede etkili etmenler temasına uygun metinleri not etmiştir. Tüme varım yöntemiyle özetler geliştirilmiş ve tüm ekip tarafından tartışılmıştır. Analiz bu iki yolla gerçekleştirilmiş ve daha güvenli hale getirilmiştir. Belirlenen kategoriler, iyileşme ile ilgili temaların oluşturulması için kullanılmıştır.

BULGULAR

Şizofreni hastalarının bakış açısına göre, Mavi At Kafé'de çalışıyor olmanın iyileşmelerine katkı sağladığını düşündükleri etmenler aşağıdaki kategoriler altında toplanmıştır.

1- Ortamın resmîyetten uzak ve kucaklayıcı, ancak serbest bırakan doğası

Katılımcılar, ortamı anlatırken resmîyetten uzak olmasına, hastane ya da başka bir sağlık kuruluşunu çağrıştırmamasına vurgu yapmışlar ve liman, kale, sığınak gibi sözcükler seçerek benzetmelerde bulunmuşlardır. Ortamda aynı duyguların paylaşılıyor olması ve ortamı paylaşan ruh sağlığı çalışanları da dahil herkesin içten, eşit, gücü paylaşan, işbirliği içindeki bir yaklaşım içinde bulunması, katılımcılar tarafından en çok öne çıkarılan hususlar olmuştur. Ortamdaki güç paylaşımı ve işbirliği özellikleri bir hastanın şu sözleriyle somutlaşmıştır: "*Burada kimse kimseye yukarıdan bakmıyor. Kurallar var tabii ama hepimiz eşit ve değerliyiz. Hepimizin söz hakkı var. Hiç kimse üstünlük taslamıyor. Bakıyorum da buraya ziyarete gelen doktorlar bile başka türlü davranıyor.*" Bir başka hasta,

ortamın kendisine nasıl güç verdiğini şu sözlerle anlatmıştır: *“Mavi at kapanır diye kaygılanıyorum. Kaç yıldır buradayım. Burası benim limanım. Limanda demirleyip çürümeyi bekliyor değilim. Ben buradan besleniyorum ve dışarı açılıyorum. Burası bana güç veriyor.”* Bir başkası ise, ortamın sahip çıkan ama sıkıştırıcı olmayan ya da serbest bırakan özeliğini anlatırken, *“Burası devlet dairesi gibi değil, soğuk değil. İçtenlik var yani. Hep birlikteyiz. İstersem yalnız bir köşeye de çekilirim. Kimse bir şey demez. Bir ara gelip sorarlar neyin var diye. Ben de sonra aralarına katılırım.”* biçiminde bir ifade etmiştir. Katılımcılar sosyal ortamlarda nasıl davranılacağına ilişkin dağarcıklarının genişlediğini, sadece kafedekiler ya da kafeye gelenlerle değil, çevredeki esnafa, apartman komşularıyla da iletişim içinde olduklarını anlatmıştır. Bir katılımcı *“daha önce gündüz hastanesinde sosyal beceri eğitimi gruplarına katıldığımı, onun da faydalı olduğunu ama burada sanki “pratik” yaptığımı, hayatın içinde olduğunu”* belirtmiştir.

2- İlişkilerde insani yönlerin ağırlığı

Özellikle hastane ya da poliklinik ortamında sağlık çalışanlarıyla olan ilişkilerin soğuk, umursamaz veya sadece işini yapmak adına içtenlik taşımayan özellikte olduğunu vurgulayan katılımcılar, kafe ortamındaki ilişkilerin ise insani yönleri, içtenliği, saygı ve eşitliğe dayalı yönlerine dikkat çekmiştir. Birçok hastanın söz ettiği insan insana ilişkin iyileşmeye katkısı, bir hastanın şu sözlerinde en özlü anlatımını bulmuştur: *“Ben burada benimle gerçekten ilgilenildiğini, beni dinlediklerini hissediyorum. Siz de insansınız, size nasıl davranıldığınızı hissedersiniz. Hastanede iki dakikada, adını bile sormuyorlar insanın. Beni çok düşündüklerini de sanmıyorum. Adam yerine koymuyorlar sanki. Burası başka! Burada içtenliği ve sıcaklığı hissediyorum ve bu bana çok iyi geliyor. İçtenlik olmazsa insan kendini anlatamıyor ki? Her şeyden önce insani yan mühim. Tıptan filan da önce yani.”*

3- Umut ve yürekleme

“Tam her şeyin bittiğini düşünüyordum. Okul olmadı, hayat olmadı. Ot gibi yaşayıp gidiyordum. Bana umut aşılama için uğraştıklarında içimde doğan hisleri anlatamam. Buranın varlığı bana cesaret veriyor. Bazen çok zorlanıyorum ama her şeyin daha iyi olacağına inanıyorum.”

Katılımcılar yaşamlarında bir güçlkle karşılaştıklarında ve kaldıkları yerden devam etmede zorluk çektiklerinde, ortamdaki hasta, hasta yakını, gönüllü ya da ruh sağlığı çalışanlarından güç aldıklarını, onların etkin ya da edilgin varlıklarının umut tazeleyici ve yüreklendirici olduğunu belirtmiştir. Sürecin içinde kendilerine olan güvenlerinin arttığını; iş yapabilmek, başarabilmek, yaptıklarından dolayı başkalarından takdir görmeyi bu duyguyu beslediğini ifade etmiştir.

4- Önemsenmek

Katılımcılar, ortamdaki ilişkilerinde yardıma ihtiyaç duyduklarında “önemseniyor ve ciddiye alınıyor” olmaktan duydukları memnuniyeti dile getirip, buna ilişkin örnekler vermiştir: *“Annem hastalandığında en büyük korkum onu kaybetmekti. Sonunda korktuğum oldu ve annem öldü. Buradaki insanlar annem hastayken de yanımdaydı, onu kaybettiğimde de. Herkes bana yardımcı oldu, ilaç saatimi telefonla arayıp hatırlatanlar oldu, çorba getiren oldu. Annemden sonra ablam da ağabeyim de şebir değiştirdi onlarım yanına gelmemi istedi. Karar vermekte çok bocaladım ama kaldım. Şimdi yalnız yaşıyorum, biliyorum ki benim burada da bir ailem var.”*

“Burada çalışırken engelli kadrosundan memuriyet sınavına girip kazandığımda, beni kutlayıp hediye almalarından çok mutlu oldum.”

5- Destek gerektiğinde birilerine ulaşabiliyor olmak

Özellikle bir an önce yardıma ihtiyaç olduğunu düşündükleri durumlar ya da kriz durumlarında güvenilir birilerine ulaşabilmenin önemi üzerinde duran katılımcılar, böylesi zamanlarda sadece ulaşabilmiş olmanın bile ne kadar değerli olduğuna işaret etmiştir. Bir hasta bu bağlamdaki bir yaşantısını şöyle anlatmıştır: *“İnsanın gerçekten yardıma ihtiyacı olduğunda başkalarından yardım görmesi olağanüstü bir şey. Ben daha önce –şimdi farklı düşünüyorum- her fırsatta ilaçları kendi kafama göre azaltıyordum. Şimdi bakıyorum da ne zaman böyle yaparsam hemen aklım karışmaya başlıyordu, uyku bozuluyor, öfkem artıyordu. Herkesten şüphelenir oluyordum. Öyle günlerden birinde, kafedekiler durumu fark edip uyardılar. Dinlemedim. Gece beni aradılar. Doktor bey de aradı. Uzun uzun konuştuk. Sonradan ilaçları yeniden kullanmaya başladım. Durumum hızla düzeldi. Bu durum kaç kez tekrarladı, hatırlamıyorum. Her seferinde sabırla bana yardımcı olmaya çalıştılar. Sanırım şimdi durumun farkındayım. Onlara ulaşabildiğim ve yanımda oldukları için çok şanslı olduğumu düşünüyorum.”*

6- Arkadaşça paylaşım

Katılımcılar, kafedeki arkadaşlık ortamının kendileri için çok değerli olduğunu belirtmişler ve bunun sadece hasta emsalleriyle ilişkiden ibaret olmadığını, hasta yakınları, gönüllüler ve ruh sağlığı çalışanlarıyla da benzer yaşantıları olduğunu paylaşmıştır. İlişkilerdeki arkadaşça paylaşımcı olmanın yararlarını anlatırken bir hasta şunları söylemiştir: *“Keşke hastanede gittiğim doktorlarla da böyle konuşup paylaşabilsek! Bu onların önemini azaltmaz ki, bizim gözümüzde daha da büyüktür. İlişki daha arkadaşça olursa biz saygısız davranırız diye mi düşünüyorlar acaba? Ya da çizmeyi açacağımızı?”*

7- Amaç edinmek, sorumluluk üstlenmek, motive olmak

Katılımcılar bir amaç sahibi olmak ve yaşamlarına düzen gelmesinden duydukları hoşnutluğu dile getirmişler; bir tür iç disiplin oluşturdıklarını, iş yapma arzusu hissettiklerini, kafeye giderken derli toplu olma isteği yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı yaşamına gelen düzeni *“Burası benim kendi içimdeki saati kurmamı sağladı.”* cümlesiyle tanımlamıştır. Katılımcılar, insanların kendilerinden istekte bulunmaları ve bunu karşılamanın, yeni şeyler öğrenip işe yaramanın ve bir amaç taşımının doyum verici olduğunu bildirmişlerdir. *“Çalışmak da bir ibadet gibi, bazı şeyleri kavramak, neticeye ulaşmak bir takım şeyleri bir araya getirip ondan daha nice şeyleri ortaya sermek insanı sevindiriyor.”*

“Buraya gelen insanların benden bir şey istemeleri hoşuma gitmişti. Başlangıçta çok heyecanlanmıştım. Sonra alıştım. Ellerim bile titriyordu önceden. Çay dökülecekti neredeyse. Şimdi çok güzel yapıyorum.”

Pek çok katılımcı çeşitli konularda kendilerine sorumluluk verilmesinden duydukları hoşnutluğu dile getirmiş, bunun kendilerini edilgin ya da hasta gibi görmekten uzaklaştırdığını vurgulamıştır: *“Bana güvenerek mesuliyet verilmesi benim için çok önemli. Kendimi hasta değilmişim gibi hissediyorum. Bu epeydir unuttuğum bir duyguydu.”*

“Sanki ben olmazsam yaptığım işi kimse yapamazmış gibi geliyor. İnsanlara bir şeyler verdiğimde, masalarına götürdüğümde teşekkür ediyorlar ve bunu ben yapıyorum.”

8- Yaşamı anlamlandırma

Katılımcılar, kafede olmanın yaşamlarına anlam kattığını, monotonluktan kurtulduklarını söylemişlerdir.

“Artık hayatın tekdüzeliği, monotonluğu bitti benim için. Her gün bir şey yapılıyor burada.”

“Benim için de hayatın anlamı olduğunu düşünüyorum. Daha önce bir doktor sormuştu bana senin için hayatın anlamı ne diye. Cevap verememişim. Şimdi ise burada çalışmak diyorum, arkadaşlar falan. Benim de sabah uyanmak için bir sebebim var.”

TARTIŞMA

Mavi At Kafe ortamında çalışan şizofreni hastalarının bakış açısından iyileşmeye giden yolda katkı sağlayan etmenlerin araştırıldığı bu çalışmadan elde edilen bulgular; daha önce gerçekleştirilmiş iyileşme ve rehabilitasyon çalışmalarının, ruh sağlığı alanındaki tüm paydaşlar arasında sağlam bir işbirliğinin ve insani öğelerin gerekliliğini vurgulayan sonuçları ile benzerlik taşımaktadır (Onyett 1992, Topor 2001, Sells ve ark. 2004, Davidson ve ark. 2003, Borg ve Kristiansen 2004, Schon ve ark. 2009). Çalışmamızın diğerlerinden farklı yanı,

araştırılan ortamı paylaşan hiçbir bireyin ortamda tam bir profesyonel kimlikle bulunmamasıdır. İyileşmeye katkı sağladığı düşünülen etmenlerin gerçekleşmesinde sadece ruh sağlığı çalışanlarının yarı-profesyonel çabaları değil, aynı zamanda diğer hastalar, hasta yakınları, gönüllüler ve kafeye iletişim içinde olan insanlar da rol oynamıştır. Bunun anlamı, ortamda yaşanan ilişkiler bağlamında hastalar tarafından iyileşmeye katkı sağladığı düşünülen etmenlerin, profesyonel ortamlarda ya da psikiyatri pratiğinde göz ardı edilmemesi gerekliliğidir. Elde edilen bulgular ilk kez saptanıyor olmamakla birlikte; çoğu kez kulağa hoş gelen, herkes tarafından söylem olarak benimsenen ancak türlü nedenlerle yaşama geçirilemeyen kimi etmenlerin, hastalar nezdinde ne kadar değerli bulunduğu ve yararlı olarak algılandığıdır.

İyileşme yönelimli bir ruh sağlığı çalışanı olmak, en azından, geleneksel hizmet sunumunun görece dar sınırlarını zorlayarak, hastaların gereksinim ve tercihlerini önceleyen bir yaklaşım doğrultusunda çaba sarf etmenin benimsendiği yeni bir yönelim demektir. Kuşkusuz ki, iyileşme yolunda ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların bilgi ve deneyimleri temel bir unsurdur. İyileşme yönelimli olmak, tek başına uzman bilgisi ve deneyimi ile yetinmeyip; eşgüdüm ve işbirliği girişimleri ile, bizzat rahatsızlığı yaşayan kişilerle güç paylaşımı ve onların deneyimlerinden doğan bilgelik ve içgörülerinin önemsenmesi anlamına gelir. İyileşme, rahatsızlığı yaşayan bireyin aktif katılım gösterdiği bir süreçtir. Profesyonellerin görevi, hastalık değil hasta odaklı bir bakış açısına sahip olarak bireyin iyileşmeye yönelik kapasitesini keşfetmek ve desteklemektir. Bu sürecin, “ortak bir girişim olarak, yolda bulunan herkesin katkısıyla yetkinlik ve bilginin geliştirildiği ve sınırıldığı bir süreç” olduğu unutulmamalıdır (Borg ve Kristiansen 2004).

Lambert (1992) özgül sağaltım tekniklerinin iyileşmede yalnızca % 15 oranında rol oynadığını bildirmiş; Talman ve Bohard (1999), “ruh sağlığı sorunu bulunan insanların iyileşmelerinde sağaltım ilişkisinin niteliğinin en iyi yordayıcı faktör” olduğunu göstermiştir. Sells ve arkadaşları (2003), ruh sağlığı profesyonellerinin, hastalar tarafından destekleyici olarak algılanmalarının hangi durumlarda mümkün olduğunu araştırmışlar ve şu sonuçlara varmışlardır: Ruh sağlığı çalışanlarının yardım arayan bireylere adanmış, işbirliği üreten ve geliştiren bir tutum içinde olmaları. Rahatsızlık yaşayan kişinin içsel kaynaklarına odaklanmaları ve o insanla yapıcı ve olumlu bir ilişkiye öncelik tanımaları. Sadece hastalık belirtileri ve eksikliklerle yetinmemeleri. Akılcı bir iyimserlik içinde olmaları. Araştırmalardan elde edilen bu sonuçlara karşın, ilaçlar ve sağaltım programları “gerçek” ve “önemli olarak değerlendirilirken, ortam ve sağaltım ilişkisine ait faktörler, genel olarak küçümsenmekte ve Borg ve Kristiansen’in (2004) ifade ettiği gibi, “güzel ama çok da gerekli olmayan” bir fenomen haline indirgenmektedir. Bizim çalışmamız, ortam ve ilişkilerin doğasının önemini daha da kapsamlı olarak desteklemektedir.

Öteden beri sürmekte olan şizofreninin asla tam olarak iyileşmeyen ve bilişsel olarak yıkımla sonuçlanan bir hastalık mı yoksa pekala farklı düzeylerde iyileşme gösteren bir hastalık mı olduğu tartışması bu çalışmanın sınırları dışında olmakla birlikte, şizofreninin gidişi ve sonlanımı konusunda karamsar ya da iyimser bir bakış açısına sahip olmanın hastalarla kurulan ilişki üzerindeki etkisi kaçınılmaz bir olgudur. İyileşmenin mümkün olabildiğini gösteren birçok çalışmanın (Strauss 1989, Strauss 1992, Harding ve Zahnister 1994, Harrison ve ark. 2001, Davidson 2003) umut verici sonuçlarına karşılık, tartışmanın karamsar ucunda yer alan geleneksel psikiyatri yanlısı ruh sağlığı çalışanı sayısı azımsanmayacak ölçüdedir. Çalışmamızda katılımcıların iyileşmede katkı sağladığını düşündüğü etmenler, son tahlilde, eşit bireyler arasındaki saygın bir ilişkinin varlığına duyulan ihtiyacı dile getirmektedir. Borg ve Kristiansen'in (2004) Martin Buber'den (1986) aktararak vurguladıkları gibi söylersek, "yardım eden ve hizmetten faydalanan arasındaki ilişki her iki tarafın da aktif olarak katkıda bulunduğu bir eylemdir ve bu ilişkide temel olan her birinin içinde ne olduğu değil, aralarında ne yaratıldığıdır." Bu karşılıklı ilişki, rahatsızlık yaşayan bireyin de becerikli ve yetenekli birisi olarak görülmesini içerir. Geleneksel psikiyatrik bakış açısına sahip bir ruh sağlığı çalışanı, süregelen bir biçimde şizofrenide bireyin öznelliği ve içsel yaşamının bozulduğuna ve hastalığın kötü bir gidiş gösterdiğine inandığı için bu bakış açısının karşısında yer alır. Yardımcı olmak istediği insanı süregelen ve yıkıcı bir hastalığın zavallı, edilgin kurbanı gibi algılayan, belirtileri düzeltmenin ötesinde başka bir şey yapılamayacağını düşünen karamsar bir bakış açısı, saygın bireyler arasındaki eşit bir ilişkinin önündeki en büyük engel gibi görünmektedir. Bu aynı zamanda, katılımcıların üzerinde özellikle durduğu umut ve yürekleme konularında da engelleyici olmaktadır. Yardımcı olmaya çalıştığı kişi için iyileşme beklentisi taşımayan ve daha iyi bir yaşam umudu içinde olmayan

bir ruh sağlığı çalışanının, zorluklar içindeki bir insana umut vermesi beklenemez. Oysa Glower'in (2002) yazdığı gibi, ruh sağlığı çalışanlarının kendi rollerini tanımlamasındaki en önemli unsur umut dolu olmak ve bunu iletebilmektir.

Çalışmamızın bulguları özellikle iki konu üzerinde uyarıcı sayılmalıdır. Birincisi, hastaların iyileşmeye katkıda bulunduğunu düşündüğü etmenler, ruh sağlığı profesyonellerinin profesyonel rollerinde bir dönüşümün gerekli olup olmadığını sorgulamaları için bir fırsat yaratmıştır. Bu sorgulamada ana unsur, "insana ait özelliklerin akademik unvanlardan, profesyonel eğitimden veya somut terapötik yöntem ve tekniklerden daha önemli bir unsur" olarak karşımıza çıkmasıdır (Amering ve Schmolke 2009). Ruh sağlığı çalışanları ve hastalar "insani yönlerini göstermeye hazır olduklarında ve bunu başarabildiklerinde" ve kendileri gibi davranmaya cesaret ettiklerinde, terapötik ilişki daha faydalı bir hal alabilir. İnsanların birbirine yüreğini açabilmesi işbirliğini ve ortaklığı mümkün kılmaktadır. İkincisi, ülkemizde şizofreni hastaları için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmeye çalışıldığı ve iyileşme yönelimli bir yaklaşıma ihtiyaç duyulan bir süreçte, Mavi At Kafe deneyimini yaşayan şizofreni hastalarının iyileşmeye katkıda bulunan etmenler konusunda dikkat çektikleri temaların, özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin çalışma yöntemleri için yol gösterici olabileceğidir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri şimdiki gibi genel tıbbi hizmetlerin içinde sınırlı kaldığı sürece yeterince etkili olmayacaktır. Bu merkezlerde çalışan ruh sağlığı ekibinin donanım ve becerilerinin öne çıkan temalar doğrultusunda biçimlendirilmesi gerekli gibi görünmektedir. Esnek, içten, resmiyetin olmadığı ortamlarda sunulan ve insani öğeleri en üst düzeye çıkarılmış ruh sağlığı hizmetleri iyileşme yönünde önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Amering M, Schmolke M (2009) *Recovery In Mental Health: Reshaping Scientific And Clinical Responsibilities*. Oxford, New York. Wiley&Blackwell s.99-230.
- Anthony W, Rogers ES, Farka M (2003) Research on evidence-based practices: future directions in era of recovery. *Community Ment Health J* 39:101-114.
- Borg M, Kristiansen K (2004) Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *J Ment Health* 13:493-505.
- Buber M (1986) *Between man and man*. London, MacMillan Publishing Company.
- Davidson L (2003) *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York, New York Press.
- Davidson L, Rakfelt J, Strauss J (2010) *The Roots Of The Recovery Movement In Psychiatry: Lessons Learned*. Oxford, New York. Wiley&Blackwell s.273.
- Glover H (2002) Developing a recovery platform for mental health service delivery for people with mental illness/distress in England. A discussion paper. National Institute of Mental Health, England.
- Harding CM ve Zahnister JH (1994) Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatr Scand* 90:140-146.
- Harrison G, Hopper K, Craig ve ark. (2001) Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study. *Br J Psychiatry* 178:506-517.
- Kuş Saillard E (2010) Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations (Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler). *Türk Psikiyatri Derg* 21:14-24.
- Lambert MJ (1992) Implication of outcome research for psychotherapy integration. *Handbook of psychotherapy integration*. J C Norcross, MR Goldfield (Ed), New York, Basic Books s.94-129.
- Marshall C, Rossman GB (2006) *Designing qualitative research*. London, SAGE, s.262.
- Onyett S (1992) *Case management in mental health*. London, Chapman & Hall.
- Priebe S, McCabe R (2006) The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatr Scand* 113 (Suppl 429):69-72.

- Schon UK, Denov A, Topor A (2009) Social Relationships as a Decisive Factor in Recovering From Severe Mental Illness. *Int J Soc Psychiatry* 55:336-347.
- Sells, DJ, Stayner, DA, Davidson L (2004) Recovering the Self in Schizophrenia: An Integrative Review of Qualitative Studies. *Psychiatr Q* 75:87-97.
- Strauss JS (1989) Subjective experiences of schizophrenia: Toward a new dynamic psychiatry-II. *Schizophr Bull* 15:179-187.
- Strauss JS (1992) The person-key to understanding mental illness: Towards a new dynamic schizophrenia. III. *Br J Psychiatry (Suppl 18)*:19-26.
- Soygür H (2011) Uykusuz Çocuklar: Şizofreni Yazıları, İstanbul, OkuyanUs yayınları s.91-104.
- Rose D, Thornicroft G, Slade M (2006) Who decides what evidence is? Developing a multiple perspectives paradigm in mental health. *Acta Psychiatr Scand* 113 (Suppl 429):109-114.
- Tallman K, Bohart AC (1999) The client as a common factor: client as self healer. The heart & soul of change. What works in therapy. MA Hubble, BL, Hubble, BLDuncan, SD Miller (Ed), Washington, American Psychological Association Books.
- Thornicroft G (2006) Toplumun Reddettiği: Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık. (Çev. Ed.: H Soygür). Ankara, Şizofreni Dernekleri Federasyonu Yayını 2014. s.197-270.
- Topor A (2001) Managing the contradictions-Recovery from severe mental disorders, Stockholm University, Department of Social Work, SSSW no 18.