# BAKIM MERKEZİNDE KALAN PSİKOZ HASTALARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN PSİKOSOSYAL DESTEK GRUP ÇALIŞMASI

Müjgan Pekçetin
161180123

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Havva Özden Bademci

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Aralık, 2019

# BAKIM MERKEZİND KALAN PSİKOZ HASTALARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN PSİKOSOSYAL DESTEK GRUP ÇALIŞMASI

Müjgan Pekçetin
161180123
Orcid: 0000-0002-5064-6331

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Havva Özden Bademci

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Aralık, 2019



# JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

MÜJGAN PEKÇETİN'ın "Bakım Merkezinde Kalan Psikoz Hastalarıyla Gerçekleştirilen Psikososyal Destek Grup Çalışması" başlıklı tezi 18.12.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi oy birliğiyle/~~oy çokluğuyla~~, başarılı/~~başarısız~~ olarak kabul edilmiştir.

| | Unvanı. Adı ve Soyadı | İmza |
|---|---|---|
| Üye (Tez Danışmanı) | Doç.Dr. Özden BADEMCİ Maltepe Üniversitesi | ..... |
| Üye | Prof.Dr. Bülent COŞKUN Maltepe Üniversitesi | ..... |
| Üye | Doç.Dr. Okan TAYCAN Yeditepe Üniversitesi | ..... |

Prof. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

# ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

| maltepe üniversitesi | ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI | Doküman No | FR-178 |
|---|---|---|---|
| | | İlk Yayın Tarihi | 01.03.2018 |
| | | Revizyon Tarihi | |
| | | Revizyon No | 00 |
| | | Sayfa | 1/1 |

**Revizyon Takip Tablosu**

| REVİZYON NO | TARİH | AÇIKLAMA |
|---|---|---|
| 00 | 01.03.2018 | İlk yayın. |
| | | |

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

**18/12/2019**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Müjgan Pekçetin

| Hazırlayan | Kalite Koordinatörü | Kurumsal Yetkili |
|---|---|---|
| İlgili Birim | Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ | Prof. Dr. Belma AKŞİT |

*(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)*

# TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmama katıldıkları ve dünyalarını açtıkları için değerli bakım merkezi sakinlerine, bakım merkezinde birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarıma, tez sürecimde yönlendirmeleriyle destek sunan, bana akademik anlamda inanan süpervizörüm ve tez danışmanım Doç. Dr. Özden Bademci'ye, hayattaki adımlarımda eşliğini hissettiğim ve gözlemci konumuyla Psikososyal Destek Grup Çalışması'na katılarak çalışmama ve bana desteğini esirgemeyen sevgili meslektaşım Hande Burcu Şimşek'e, tez sürecimin zorlu sonlarında desteğini hissettiğim Burak Günay'a, hem tez sürecimde hem hayatta yanımda olan aileme ve ismini sayamadığım herkese teşekkürlerimi sunuyorum.

Müjgan Pekçetin

Aralık 2019

# ÖZ

## BAKIM MERKEZİNDE KALAN PSİKOZ HASTALARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN PSİKOSOSYAL DESTEK GRUP ÇALIŞMASI

Müjgan Pekçetin
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Unvanı. Doç. Dr. Özden Bademci
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu araştırmada İstanbul'da bir bakım merkezinde kalan psikoz hastalarıyla psikososyal destek grup çalışması yapılmış, 10 hafta boyunca 50 dakika süren toplantılardan oluşan çalışmanın sonuçları aktarılmıştır. Nitel yöntemle yapılan araştırmanın sonuçları; grup çalışması esnasındaki ifadeler ve grup çalışması sonrasında yapılan yarı-yapılandırılmış bireysel görüşmelerden elde edilen bulguların tematik ve fenomenolojik analizi sonucunda ortaya konulmuştur. Çalışmada kurum bakımına dair hastaların deneyimlerine, duygularına ve düşüncelerine ulaşılmış ayrıca psikososyal destek grup çalışmasının destekleyici ve terapötik yönü katılımcılarda izlenmiştir. Çalışma, hizmeti alanlar açısından hizmetin değerlendirilmesini, ihtiyaçların belirlenmesini ve böylece insancıl hizmetin nasıl olması gerektiği ile ilgili bilgilerin psikoz tanılı hastaların gözünden aktarılmasını sağlamıştır. Ayrıca bu araştırma, Türkiye'de bir bakım merkezinde psikoz hastalarıyla gerçekleştirilen psikososyal bir müdahale olarak destek grup çalışmasının etkinliğini ortaya koyan yerel literatürde yazarın ulaşabildiği ilk araştırma olmuştur. Araştırmanın sonucunda kurum hizmetine dair tutsak olma durumu, kurtulma arzusu ifade edilmiş ve bakım merkezinde iyileşme tartışılmıştır. Grup ortamı katılımcılar tarafından dertlerini anlatabildikleri, dinlenildiklerini ve sevildiklerini hissettikleri, güncel konular hakkında konuşabildikleri, özgüven duydukları, öfkelerini yatıştırdıkları terapötik ve destekleyici bir alan olarak tarif edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, Psikoz, Kurum Bakımı, Bakım Merkezi, Psikososyal Destek Grup Çalışması.

# ABSTRACT

## PSYCHOSOCIAL SUPPORT GROUP WORK WITH PSYCHOTIC PATIENTS WHO ARE LIVING IN A NURSING HOME

Müjgan Pekçetin
Master Thesis
Psychology Department
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Doç. Dr. Özden Bademci
Maltepe University Graduate School of Social Sciences, 2019

In this research, psychosocial support group work was conducted with psychotic patients in nursing center in Istanbul and the results of the psychosocial group work which were carried out once a week for 10 weeks as 50 minutes long sessions were revealed. The statements and expressions in group work and the semi-structured individual interviews were used for thematic and phenomenological analysis. Qualitative research techniques were used to explore experiences, emotions and thoughts of the patients. Besides, supportive and therapeutic effects of psychosocial support group work were examined. Research provided the evaluation of the nursing service from the patients' perspective, specifying the needs of the patients, and specifying the necessary improvements for a more humanistic service in the nursing center. Furthermore, this research is the first one that showed the effectiveness of group work as a psychosocial intervention in a nursing home with psychotic patients in Turkey. Being confined to the nursing center, desire to emancipation and recovery/ healing in the nursing center were discussed at the end of the research The group sessions were described by the patients as a therapeutic and supportive place in which they could talk about their problems, that they felt being heard and being loved, that they could talk about current news, that they felt self-confident, and that they could calm down their anger.

**Keywords:** Schizophrenia, Psychosis, Supportive Group Work, Institutional Environment

# İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... v
TEŞEKKÜR ..... v
ÖZ ..... vii
ABSTRACT ..... viii
İÇİNDEKİLER ..... ix
TABLOLAR LİSTESİ ..... xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ ..... 1
1.1. Psikoz ..... 1
1.2. Şizofreni ..... 2
1.3. Psikoz Hastalığının Psikolojik Açıklaması: Psikodinamik Yaklaşım ..... 4
1.4. Psikoz Hastalığının Sosyal Yönü: Damgalama (Stigmatisation), Kişiliksizleştirme, İnsandışılaştırma (Dehumanization) ..... 6
1.5. Psikososyal Destek Grup Çalışmaları ..... 11
1.6. Psikoz Hastalarıyla Psikososyal Destek Grup Çalışmaları ..... 14
1.7. Bakım Merkezlerinde Uygulunan Psikososyal Grup Çalışmaları ..... 17
1.8. Kurum Bakımı ..... 18
1.9. Yatılı Bakım Merkezleri ..... 22
1.10. Türkiye'deki Bakım Merkezleri: "Engelli" ..... 24
BÖLÜM 2. YÖNTEM ..... 26
2.1. Nitel Araştırma ..... 26
2.2. Nitel Araştırmada Etik ..... 27
2.3. Nitel Araştırmada Düşünümsellik (Reflexivity) ..... 28
2.4. Feminist Metodoloji ..... 29
2.5. Tematik Analiz ..... 30
2.6. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ..... 31
2.7. Doküman Analizi ..... 32
2.8. Araştırmanın Amacı ..... 33
2.9. Araştırmanın Önemi ..... 33
2.10. İşlem ..... 34
2.11. Araştırma Katılımcıları ..... 36
2.12. Psikososyal Destek Grup Çalışması ..... 37
2.13. Psikososyal Destek Grup Çalışması Çerçevesi ve Toplantılar ..... 38
2.14. Psikososyal Destek Grup Çalışması Sonrası Bireysel Değerlendirme Görüşmeleri ..... 41
BÖLÜM 3. BULGULAR ..... 42
3.1. Birinci Bölüm: Psikososyal Destek Grup Çalışması Paylaşımları ..... 42
3.1.1. Kurum Bakımının Hizmeti Alanlar Açısından Değerlendirilmesi ..... 43
3.1.1.1. Kurumun "Rahatlığı" ..... 43
3.1.1.2. Kurum Ortamı - "Sıkılıyoruz." ..... 46
3.1.1.3. Tutsak olma - Kapalı Kalma ..... 48
3.1.1.4. Bakım Hizmeti Sunan Personelin Hastaya Karşı Tutumu: İnsandışılaştırma ..... 52
3.1.1.5. Toplum Tarafından Damgalama - "Dışlanma" ..... 55
3.1.1.6. "Kurtulma" Arzusu ..... 57

3.1.1.7. Kurumda İyileşme Ne Demek? - "Nasıl Kurtulabiliriz?" ..... 63
3.1.2. Psikososyal Destek Grup Çalışmasının Katkıları ..... 66
3.1.2.1. Psikososyal Destek Grup Çalışmasına Dair Yorumlar ..... 67
3.1.2.2. Derdini Anlatma ..... 68
3.1.2.3. İletişim güçlendirme ..... 77
3.1.2.3.1. Deneyim Paylaşma ..... 77
3.1.2.3.2. Ortak ilgileri Paylaşma ..... 80
3.1.2.3.3. Güncel Konulardan Bahsetme ..... 81
3.2. İkinci Bölüm: Psikososyal Destek Grup Çalışması Sonrası Yapılan Bireysel Değerlendirme Görüşmelerindeki İfadeler ..... 83
3.2.1. Grup Çalışmasına Yönelik Çalışma Öncesi Yapılan Yorumlar ..... 84
3.2.2. "Hayatı Tanıma , Kendini Hatırlama, Sevildiğini Hissetme" ..... 85
3.2.3. "Güzel Vakit Geçirme, Keyif Alma" ..... 86
3.2.4. Grupta İfade Yoluyla Öfke Kontrolü Sağlama ..... 87
3.2.5. Grup Dışı Dinamiklerin Grup Algısına Yansıması ..... 87
3.2.6. "Özgüven Duyma" ..... 89
3.2.7. Grup Ortamı "Ev Sıcaklığı" ..... 90
3.2.8. Grup Aidiyetinin (Topluluk Hissi) Oluşması ..... 91
3.2.9. "Sohbet Ederek Rahatlama, Zihnin güçlenmesi" ..... 92
BÖLÜM 4. YORUMLAR ..... 94
4.1. Kurum Bakımı "Rahatının" Kişinin Temel Gereksinimlerini Karşılaması ..... 94
4.2. İnsandışılaştırma Tehdidi (The Threat of Dehumanizing the Patient) ..... 96
4.3. Kurum İyileştirir mi, "Kurumsal nevroz"a mı sürükler? ..... 99
4.4. Konsentrik Bir Bakış Olarak Psikososyal Destek Grup Çalışmasının Etkinliği ... 102
4.5. Özdüşünümsellik - Düşünümsellik ..... 108
BÖLÜM 5. SONUÇ ..... 110
KAYNAKÇA ..... 112

# TABLOLAR LİSTESİ

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri……. 36

**Tablo 2.** Psikososyal Destek Grup Çalışması Sonrası Bireysel Değerlendirme Görüşmeleri Soruları……**....** 41

**Tablo 3.** Hizmeti Alan Hastayı Merkeze Alarak Birbirini Kapsayan Birimlerden Oluşan, Verilen Hizmeti Geliştireceği Düşünülen ve Araştırmanın Yapısını Ortaya Koyan Konsantrik Yapı……..... 110

# ÖZGEÇMİŞ

**Müjgan Pekçetin**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Eğitim**

| *Derece Yıl* | Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı |
|---|---|
| Y.Ls. | (2016-2019) Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı |
| | (2015-2006) İstanbul Üniversitesi Sahne Sanatları Fakültesi Müzikal Bölümü |
| Ls. | (2010-2014) Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Ana Bilimdalı |
| Ls | (2008-2014) Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dalı |
| Lise | (2003-2007) Semiha Şakir Süper Lisesi |

**İş/İstihdam**

| *Yıl* | *Görev* |
|---|---|
| 2016 - | Mona Psikoloji |
| 2016 - | Arkedia Psikolojik Danışmanlık Merkezi |
| 2015 - | Dengeli Yaşam Psikolojik Danışmanlık Merkezi |
| 2015 - | Ayferce Kreş ve Gündüz Bakımevi Müdür - Psikolog |
| 2015 - | Balıklı Rum Hastanesi Psikiyatrik Tedavi Kliniği ve Bağımlılık Tedavi Kliniği – Stajyer |
| 2014 - | … Bakım Merkezi – Psikolog |
| 2014 - | Sihirli Orman Anaokulu- Psikolog |

**Mesleki Birlik/ Dernek Üyelikleri**

| *Yıl* | *Kurum* |
|---|---|

2010 - Üye: Türk Psikologlar Derneği

**Alınan Burs ve Ödüller**

| *Yıl* | *Burs/Ödül* |
|---|---|
| 2011-2014 | Bahçeşehir Üniversitesi Üstün Başarı Bursu |

**Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler**

Bulgaristan'da düzenlenen "35. International May Choir Competition"da Boğaziçi Caz Korosu'nda korist/solist göreviyle Türkiye'yi temsil.

**Kişisel Bilgiler**

| | |
|---|---|
| Doğum yeri ve yılı | : İstanbul, 1988 Cinsiyet: K |
| Yabancı diller | : İngilizce (çok iyi); İtalyanca (Başlangıç); İspanyolca (Başlangıç) |
| GSM / e-posta | : 0555 630 23 68 / mujgan.pekcetinn@gmail.com |

# BÖLÜM 1. GİRİŞ

## 1.1. Psikoz

Psychosis Latincede ruh, akıl anlamına gelen psikiyatri psikoloji psikanaliz gibi terimlerin başına eklenen ‘psykhe’ ve medikal bir durum olduğuna işaret eden siroz, tromboz tüberküloz gibi terimlerin sonunda kullanılan ‘osis’ sözcük ve ekinin birleşiminden oluşur (Farrell, 2018).

Psikoz terimini kullanan ilk kişi Karl Friedrich Canstatt ismindeki Alman doktordur. 1841’de ‘Handbuch der Medizinischen Klinik’ isimli yapıtında bu terimi tanıtan Alman doktor, sinir sisteminden kaynaklanan hastalıklar için kullanılan ‘psychic neurosis’ tamlaması yerine kullanmış, ayrıca psikozun beyin hastalığının ruhsal görünümü olduğunu vurgulamıştır (Farrell, 2018).

Ernst Von Feuchtersleben, fiziksel ve ruhsal süreçlerin etkileşiminde ve tüm kişilikte bir değişimi belirten psikozu ve tüm akıl hastalıklarını kapsayan psikopatiyi eş anlamlı kelimeler olarak kullanmıştır. Von Feuchtersleben psikozun etiyolojisini beynin fiziksel güçsüzlüğüne ve ruhsal hassasiyet içinde bulunma haline bağlamıştır. Psikoz tanımı o dönemde başka doktorların katkısıyla geniş bir çerçevede ve nörolojik tabanda sürse de, 19. yüzyılın sonunda başlayarak hızla daha belirli bir tanım haline gelmeye başlamıştır (Bürgy, 2008). Güncel tanımıyla psikoz, DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) gibi tanı belirten listelerde tek başına bir psikiyatrik rahatsızlık olarak yer almamakta ancak bu listelerde adı geçen birçok farklı psikiyatrik rahatsızlığı oluşturan belirtiler grubunu ifade etmektedir. En dar anlamıyla psikoz, halüsinasyonları ve/veya hezeyanları içerebilen gerçeklik algısındaki bozulmadır. Ayrıca dezorganize olma belirtisini de içerir. Bu sebeple psikoz, zihinsel ve duygusal kapasitede bozulmaya yol açar. İletişim kurma ve ilişki sürdürmede zorlanmalara işaret eder (Herdem, Dikici ve Aydemir, 2017).

Tarihsel olarak psikoz ve şizofreninin ne olduğu konusunda tanımlara bakıldığında günümüz DSM ve ICD tanımlamalarına nasıl gelindiği görülmekle

beraber, tanısal güvenilirlik her alanda ortak dili kullanma gibi konularda uzun süredir devam eden bir soru olan psikozun ve şizofreninin ne olduğu sorusu yüzeye çıkmaktadır (Bürgy, 2008).

Günümüzde psikoz belirtileri gösteren kişiler; görülen belirtilerin nörolojik, immünolojik sebepleri olabileceği düşünülmeksizin yetersiz fiziksel muayene ve gelişimsel öyküye yeterince önem verilmemesi sonucu kolayca şizofreni tanısı alabilmektedir (Atbaşoğlu ve Kokurcan, 2015).

### 1.2. Şizofreni

Araştırma katılımcılarının çoğunluğu şizofreni tanısı almış bireylerdir. Bu bölümde psikotik belirtiler grubundan pek çok belirtiyi içeren şizofreni tanısı aktarılacaktır.

Şizofreni, DSM'de tek başına bir rahatsızlık olarak yer alan ve psikozun belirtiler kümesini içeren bir tanıdır. DSM 5 kriterine göre kişinin şizofreni tanısı alması için kişide; sanrılar (hezeyan) (1), varsanılar (halüsinasyon) (2), darmadağın konuşma (3), ileri derecede dağınık davranış ya da katotoni davranışı (4), negatif belirtiler (5) olarak sıralanan bu 5 belirtiden en az ikisinden her biri bir aylık bir sürenin çoğunda bulunur. Ayrıca; belirtilerden (1), (2) ya da (3) 'ten en az birinin olması gerekir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Şizofreninin tarihçesine bakıldığında, eski Yunan doktorlarının şizofreni hastalığıyla bağlantılı olabilecek büyüklenmeci ve kuşkucu sanrıları, kişilikte ve bilişsel fonksiyonlarda oluşan bozulmaları tarif ettikleri görülmüştür. 18. Yüzyılda şizofreni hastalığı araştırılmaya ve hastalığın tedavi yöntemleri aranmaya başlanmıştır. 19. Yüzyılda ise bu tür ruhsal hastalıklar delilik olarak nitelendirilmiş ve bu algı hastaların dışlanmasını beraberinde getirmiştir. 19. Yüzyılın ortalarında klinik tablolar tanımlanmaya başlanmış ancak akıl hastalıklarının farklı görünümleri ayrıştırılarak ortaya konulmamıştır (Buchanan ve Carpenter, 2007).

Bundan sonraki bir dönem için şizofreninin enfeksiyona bağlı gelişen sifilizin (frengi) evrelerinden olan genel paralizi hastalığı ile semptomatik benzerliği diğer akıl

hastalıklarından farklılaşmasını geciktirmiştir. Sifilizin tedavisinin bulunmasıyla birlikte sifilize bağlı delilik hali tanımlanmış ve daha sonra Emil Kraepelin önceden tanımlanmış hebefreni (dezorganize hal), paranoya ve katatoniyi dementia praecox (erken bunama) tanımı altına almıştır. Ayrıca Kraepelin erken bunamada uzun soluklu kötüye gidiş, manik depresifte ise görece iyi bir senaryo beklenebileceğini belirtmiş ve iki psikoz hastalığının farkını vurgulamıştır (Buchanan ve Carpenter, 2007).

Eugen Bleuer 'Şizofreni' terimini literatüre kazandıran kişidir. 1908'de Berlin'de Alman Psikiyatri Birliği'ne verdiği konferansın ilk yarısında Kraepeli'in 'Erken Bunama' (dementia praecox) olarak adlandırdığı hastalığın ne erken gelişen bir hastalık ne de bir bunama olduğunu vurgulamış ve Kraepelin'in kullandığı erken bunama terimini revize ettiğini belirterek bunun yerine latince kullanımıyla yarılma bölünme anlamına gelen 'schizein' ve ruh zihin anlamına gelen 'phren' sözcüklerinin birleşiminden oluşan zihin yarılması: şizofreni teriminin kullanılmasını önermiştir. Ayrıca, dağılma (breaking up) ya da bölünmüş psişik fonksiyonların bu grubun en belirgin semptomu olduğunu eklemiştir (Kuhn, 2004; Bleuler, 1908).

Günümüzdeki tanı kriterleriyle şizofreni hastalığı farklı sıklık ve şiddette sanrı, varsanı, dağınık konuşma ve davranışlar, katatonik davranış gibi pozitif belirtiler ve düşünce fakirleşmesi, irade azalması, zevk almada azalma, duygulanımda sığlaşma ya da küntleşme gibi negatif belirtilerle seyreden; hastalığa sahip olanın hastalığıyla ilgili farkındalığının olmadığı (içgörü yoksunluğu), psikotik hastalıklar çerçevesinde nitelendirdiğimiz bir ruhsal hastalıktır (Yıldız, 2011).

Şizofreni üzerine çalışan Eugen Bleuler, Emil Kraepelin ve Sigmund Freud'un kendilerine özgü şizofreni tanımlamalarından bugüne şizofreni hakkındaki tartışmalar devam etmiştir. Bu tartışmalar ana başlıklar altında desteklenmiştir. Bu başlıklar ise şu şekildedir; heterojen bir bozukluk olan şizofrenide altta yatan hastalık süreçleri veya farklı patolojiler yer almaktadır, şizofreni bozukluğunun neden ya da nedenleri tam olarak bilinmemektedir, şizofreni hastalarının beyin işlevlerinde kendine özgü yetersizlikler belirlenmiştir. Ancak şizofreninin varlığını tartışmasız olarak gösterecek hiçbir biyolojik ayırt edici unsur net bir şekilde ortaya çıkmamıştır (Yalom, 2008).

Psikodinamik kuramın çalışmada ele alınan kavramlar hakkında derinlemesine bir kavrayış sunduğu görülmüş ve çalışmada psikoz, grup ve kurum bakımı kavramları çoğunlukla psikodinamik kuram çerçevesinde ele alınmıştır. Psikoz hastalıklarının etiyolojisi psikodinamik yaklaşım çerçevesinde aktarılacaktır.

### 1.3. Psikoz Hastalığının Psikolojik Açıklaması: Psikodinamik Yaklaşım

Bu bölümde psikozu anlamada salt semptomatik bakıştan öte, hastalığın biyolojik yapısı dışında kalan psikolojik sürecin derinlemesine anlaşılmasında psikodinamik kuramın kapsamlı bir bakış sunduğu görülmüş ve psikoz, psikodinamik kuramlarla aktarılmıştır.

Psikodinamik tanılamada kişinin gerçeklikle ilişkisine göre oluşturulan ve kişilik örgütlenmesi olarak adlandırılan en temel üç tanı vardır, diğer tanılar bu üç tanı skalasının altında yer alır. Bunlar; nevroz, sınırdurum (borderline) ve psikozdur. Ancak gerçeklikle bağın zayıfladığı psikoz hali, geçici bir durum olarak nevroz skalasında da görünebilir (Mcwilliams, 2009). DSM'e göre organik olmayan psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni tanıları alan araştırmanın katılımcıları, gerçeklikle ilişkisi zayıf olan psikoz tanısının altında toplanır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Freud "Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası" kitabında narsizmi ve psikozu libido kuramı çerçevesinde ele almıştır. Psikozda libidonun, cinsel dürtüleri içeren yaşam enerjisinin, nesneden dolayısıyla dış dünyadan çekilmesi ve kendine yönelmesi çerçevesinde tartışmalar yürütmüştür. Libidinal yatırımın sadece kendine olması dışta kalanı dahi kendisi gibi algılamasına yol açar, iç ve dış arasındaki ayrım yok olur (Freud, 2012).

Psikanalitik literatürün ilk yıllarında otistik çekilme ile psikoz kavramlarının birlikte ele alındığı görülür. Nesne ilişkileri kuramının kurucularından olan Melanie Klein'a göre ise yaşamın ilk aylarında, erken dönemdeki egonun savunma mekanizmalarından yaygın olan nesne ve dürtülerin bölünmesi, idealizasyon, içsel ve dışsal gerçekliğin inkarı, duyguların bastırılması ve ayrıca zehirlenme yutulma gibi perseküsyon korkuları şizofreninin semptomlarını içeren tabloda görünür. Klein (1946), yaşamın ilk aylarına tekabül eden bu erken dönemi paranoid-şizoid konum olarak

adlandırır. Birey ruhsal gelişiminde perseküsyon yani zarar görme korkularının yoğun olduğu bu paranoid-şizoid konumda ilerler ve bir sonraki dönem olan depresif konuma geçiş yapar. Ancak, paranoid- şizoid konumda takılma yaşanması, depresif konumda ilerlemenin engellenmesi anlamına gelir. Bu başarısızlık, perseküsyon korkularının pekişmesine ve ruhsal gerilemeye işaret eder. Klein'ın bu açıklamasından yola çıkarak Klein'a göre şizofreninin erken dönemde bir takılma ve erken döneme gerilemeye dair bir ruhsal durum olduğu söylenebilir.

Klein (1930) simgeleştirmenin öneminden bahsettiği makalesinde nevrotik ve psikotik yapılanmanın farkını anlatırken, nesneyle ilişkilerinde iki yapılanmada da ortak görülebilecek ancak yapısal olarak farklı olan bir karşı gelme hali olduğundan bahseder. Nevrotik çocuk karşı çıkışını, bir başkaldırı ve belirli bir anlam çerçevesinde belirli bir kişiye veya şeye referansla yapar. Oysa psikotik yapılanması olan çocuktaki karşı çıkışın belirli anlaşılır direkt bir çerçevesi yoktur. Klein (1930), buna örnek olarak psikoz tanımlamasını yaptığı çocuk analizanı Dick'in tutumunu gösterir. Dick, öğretilen ve söylenmesi istenen kelimeler olduğunda o kelimeyi o an bütünüyle değiştirerek söyler fakat söylemesi beklenmediğinde o kelimeyi kusursuz şekilde telaffuz ettiği görülür.

Bion'a göre psikotik kişilik gelişimi; engellenmeye karşı hassas olan kişilerde, yıkıcı dürtüleri ön planda olanlarda, daimi bir yok oluş korkusu yaşayanlarda ya da nesne ilişkilerini yoğun ve ani kuran öznenin bu ilişkiyi sürdürme arzusuyla kurulan ilişki bağının zayıflığı arasındaki çatışmanın belirgin olduğu kişilerde ortaya çıkar. Bu yıkıcı dürtüler ise iç ve dış gerçekliğe, gerçekliği algılayan duyulara, gerçekle ilişki kuran kişilik bölümlerine, hafıza dikkat gibi zihinsel işlevleri kapsayan bilince karşı yönelmiştir. Ayrıca yaşam ve ölüm dürtüleri arasındaki yoğun çatışma ve annenin bebekten gelen saldırgan duygulanımları kaldıramayacak güçsüzlükte olması da önemlidir. İlk düşünceler, ilkel duyusal ve duygusal izlerden oluşur ve bu izlerin var veya yok oluşuna göre ortaya çıkar. Bebek için anne memesi ya vardır ya da yoktur. Anne memesinin yok olduğu durumda özne ihtiyacı olan nesneye sahip değildir ve nesne kötü olarak deneyimlenecektir. Dolayısıyla ilk nesnenin yokluğu düşüncesi düşmancıl hisleri çağrıştırır (Parman, 2015).

Winnicott (1953) ise birey ile çevre etkileşimini ve bunun bireyin ruhsal gelişimine etkisini iki şekille tarifler: İlkinde çocuğun gereksinimlerine cevap veren bir çevre vardır. Bu cevap verişle birlikte çocuk için rahat bir izolasyon sağlanmış olur. Çocuğun direkt olarak farkına varmadığı bu durumla birlikte çevre kendilik duygusu korunarak keşfedilir. İkinci durumda ise, 'yeterince iyi' ve etkin çevrenin yetersizliği, olumsuz müdahalesiyle oluşan uyumsuzluk, bireyin çevre birey ikilisinde psikotik bir bozulmaya sebep olur. Artık ilişkiler, kendilik duygusunun kazanımına tehdit oluşturur. Sağlıklı bir izolasyonla oluşan kendiliğin temini için savunmacı bir düzenleme yapılmalıdır. Buradan hareketle Winnicott'un dağılma korkusu (fear of breakdown) teriminden bahsetmek yerinde olacaktır. Winnicott için psikoz hastalığı bir dağılma olarak değil, kaygıdan daha ileri bir hali anlatmak için kullandığı bireye içkin ızdırap (agony) haliyle ilgili olan bir savunma mekanizması olarak anlaşılmalıdır (Winnicott, 1974). Winnicott kaygı 'anxiety' kelimesinin bu acının büyüklüğünü tariflemek için yetersiz kalacağını söyler. Onun yerine ızdırap olarak Türkçe'ye çevirebileceğimiz 'agony' kelimesini kullanır (Winnicott, 1974).

Italyan psikanalist Franco De Masi (2006) ise ruhsal işleyişte düşlem kapasitesi ile düşleme çekilme arasındaki farka vurgu yapar. Psikozda düşleme çekilme izlenir, düşleme çekilmeyle birlikte psikozdaki kişi gerçeklikten yani dış dünyadan ayrılır. Delüzyonlar ve halüsinasyonlar bunların görünümüdür. Çocuklukta psikoz; acı ve yalnızlık dolu gerçek dünyaya defans olarak, ayrıca hayali bir kendine yeterlik ve her şeyin mümkün olduğu bir tüm güçlülük halinin verdiği haz sebebiyle geliştirilir. Yetişkin terapisi esnasında psikoz yaşayan birey infantil bir geri çekilme yaşar ve terapide bu geri çekilmenin bireyi gerçek olandan nasıl ayırdığı görülür.

### 1.4. Psikoz Hastalığının Sosyal Yönü: Damgalama (Stigmatisation), Kişiliksizleştirme, İnsandışılaştırma (Dehumanization)

Psikoz hastalığına toplumsal açıdan yaklaşıldığında, hastalığa sahip kişilerin toplumda nasıl karşılandığına bakıldığında damgalamaya maruz kaldıkları görülür. Ruhsal hastalar için toplumun kanısı ne yapacağı belli olmayan ve tehlikeli olandır (Yanos, Roe ve Lysaker, 2011). Sungur (2000), toplumda şizofreni ile ilgili inançları, yargıları uzun zamanda oluşmuş bilimsel olmayan mitler olarak yorumlamış ve

hastalığa sahip olan bireyleri damgalayıcı etkisi olduğunu vurgulamıştır. Şizofreninin nasıl bir hastalık olduğuna ve tedavisine yönelik bu inanışlar sonucundaki toplumsal damgalamalar (stigmatisation) şizofreni hastalarının iyi oluşlarına, hastalıkla ilişkili her unsura kötü etki edebilecek nedenlerin başındadır.

Psikoz hastalığının içinde olduğu ruhsal hastalıklarda damgalama, Dünya Sağlık Örgütü tarafından profesyonel ruh sağlığı bakımına engel oluşturan en önemli etken olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2001). Kişiler damgalanacakları korkusu ile profesyonel yardım almaya yanaşmamakta ve kendileri için gereken tedaviye ulaşamamaktadırlar (Yanos ve ark., 2011).

İçselleştirilmiş damga ise ruhsal hastalık tanısı alan bireylerin toplumun onları hasta olarak damgalayacağına dair inancıdır. Bunun sonucu olarak, ruhsal hastalığa sahip kişiler kendilerini toplumla uyumsuz, değersiz olarak görür. İçselleştirilmiş damga ve toplum tarafından damgalama bir kısır döngü şeklinde izlenir (Çam ve Çuhadar, 2011). Toplumun ruhsal hasta için gösterdiği tehlikeli, yetersiz gibi damgalayıcı tutumlar ruhsal hasta tarafından da kabul edilmekte ve kişi olumsuz duygulanımlara savrulmaktadır (Yanos ve ark., 2011).

Toplumda, damgalamadan sonra hastaları insandışılaştırma kişiliksizleştirme eğilimi görülür. İngilizce kullanımıyla insandışılaştıma ve kişiliksizleştirme aynı anlamlara gelebilmektedir. İnsandışılaştırma (dehumanisation) muhatap olunan kişiyi insani özelliklerinden ayırarak o kişiye bakmayı içerir. Dolayısıyla bu tutum, insancıl olanın zıttında yer alır (Oliver, 2011). Bu kavram ilk olarak toplumsal şiddet eylemlerinin açıklanmasında kullanılmıştır (Haslam ve Loughnan, 2014). İnsandışılaştırılan ve insandışılaştıran olarak 2 ayrı kutup vardır. Şiddet uygulayan toplumsal grup muhattabının insani özelliklerini yok sayarak merhamet hissinden uzaklaşır ve o kişiye veya gruba karşı şiddet eylemini sürdürür (Coşkun, 2014). İnsandışılaştırma ile insandışılaştırılan muhattabın hislerini, insani özelliklerini yok saymak; aynı zamanda insandışılaştırılanı kabul gören toplumsal ahlakın dışında bırakmaktır (Bandura, 1977). Dolayısıyla kişiye acı çektirilmesi gibi ahlaki olmayan bir eylem tutumu ile sıradan hale gelir (Zimbardo, 2008).

İnsandışılaştırma, savaş şiddet gibi ahlaki konular etrafında kavramsallaştırılırken; sağlık hizmeti sektörünü açıklamada kullanılmaya ve bilimsel olarak araştırılmaya başlanmıştır (Coşkun, 2014). Modern tıpta insandışılaştırma genel olarak kişisel bakımın eksikliği ve duygusal desteğin yokluğunu, dokunmanın ve insanı sıcaklığın yokluğu, hastanın bireyselliğini yok sayılması şeklinde kendini gösterir. (Haslam, 2006). Goffman sağlık sektöründe hastayı insandışılaştırma (dehumanizing the patient) tutumunu patolojik sosyal sistemdeki patolojik etkileşim olarak gözler önüne seren teorisyendir (John, 2001).

Kurumlarda bu tür tutumların ortaya çıkmasına yol açacak etik davranışların nasıl oluştuğunu, etik davranışları etkileyen unsurları bilişsel açıdan anlamaya yönelik çalışmalar vardır. Kurum içi etik davranışları etkileyen bireysel unsurlar; ahlaki farkındalık, ahlaki yargılama, ahlaki geri çekilme, duygusal bakış, kimlik tabanlı bakış gibi bilişsel önyargıları içerir. Kurumun ahlaki yapısı, ahlaki kültürü, liderlik, ise organizasyonel etik davranış belirleyicileridir (Trevino, Weaver ve Reynolds, 2006).

Güncel sağlık hizmetleri insancıl tıbbın savunucuları olsalar da ruh sağlığı hizmetleri, psikiyatristler ve davranış bilimciler de farkında olmadan bu süreçte rol oynayarak, hastaların duygusal ihtiyaçlarına duyarsız kalma konusunda eleştirilmektedir (Fink, 1982). Kişiler doktorlara hastalığa sahip oldukları için giderler, hastalık ise güç kaybı ve hayatı üzerindeki kontrolün kaybedilişi anlamını taşır. Bu durum, hasta ile doktor arasında oluşan temsili güç farkına işaret eder. Hasta ile doktor arasındaki güç farkı, hasta ile doktor arasında olan ast üst ilişkisi hastanın hasta olarak damgalanmasına yol açar ve hastanın insandışılaştırılmasında rol oynar (Kleinman, 1980). Güncel sağlık hizmetlerindeki insandışılaştırma, Menzies Lyth'in (1989) bahsettiği "Institutional defence" kurumların savunma mekanizmalarına örnektir. İnsanla çalışmanın yüklediği duygusal ağırlıktan ve kaygıdan kaçmak için kurumda çalışan bireyler, hizmet verdikleri kişilerden çeşitli savunma mekanizmalarıyla kendilerini ayırır ve onlardan uzaklaşırlar. Böylece hastalarla terapötik ilişki yerine, kişiliksizleştirme yapılarak bireysel özellikleri görmezden gelinir veya insandışılaştırılarak agresyonun hedefi haline gelirler (Goffman, 1961). Goffman, kurumlarda hizmeti verenler tarafından hizmeti alan hastalara karşı geliştirilen bu tutumları "hastayı insandışılaştırma" (dehumanizing the patient) terimi ile açıklamıştır (John, 2001).

Kendi başına davranma, özerk eylemde bulunma anlamına gelen eylemlilik (agency) kavramı ruh sağlığı çalışmalarında kullanılmaya başlanmıştır. Öz saygı, öz yeterlilik, yaşam amaçları gibi kavramlar eylemlilik kavramını oluşturan parçalardandır. Sosyoloji açısından Giddens, Levi Strauss (2011) gibi önemli sosyologların tartışmasında yapı mı eylemi belirler, eylem mi yapının belirleyicisidir tartışmaları yer almıştır. Giddens'a göre (1976) eylemin en önemli özelliği başka bir unsurlar tarafından doğrudan belirlenmemesi ve eylemin başka türlü davranma olasılıklarını içeriyor olmasıdır. Felsefi açıklamalarla eylemliliğin kavramsallaştırılmasında insanın özgür olup olmadığı; akılcı seçimler yapabilmesi adına insanın kendi hayatında ne kadar özgür bir aktör (agent) olabildiğine yönelik tartışmalar yer alır. Güncel anlamıyla ise eylemlilik kavramına bireylerin içinde bulundukları bütünlüğü düzenleyebilme hali olarak bakılabilir (Atak, 2011). Hastanın kendi başına akıllıca davranamayacağı, kendi hayatının sorumluluğunu almada yetersiz kalacağı düşünülerek bozulmuş bir eylemliliğe (agency) sahip kişi olarak damgalanması, sağlık hizmetlerinde hastaları insandışılaşılaştırmada önemli bir diğer etkendir (Kleinman, 1980).

Damgalamayı önlemeye yönelik dilde çalışmalar yapılmıştır. Damgalama kavramı göz önüne alınarak literatürde dil kullanımında şizofreni ve birey kavramının en uygun nasıl yan yana getirilebileceği konusunda tartışmalar mevcuttur. Kimi araştırmalarda bireyin ön planda tutulması gerektiği savunulurken kimi araştırmalarda ise hastalığın önemine vurgu yapar. Bazı araştırmalarda şizofren kişi (schizophrenic person) yerine şizofrenili birey (person with schizophrenia) kullanımının hastalığa gereken ehemmiyetin verilmemesi açısından sakınca oluşturabileceği tartışılmıştır. Ancak son yıllarda ise ruh sağlığı uzmanları ve avukatlar şizofreni terminolojisiyle ilgili fikir birliğine içerisinde olmuşlardır. Amerikan Psikiyatristler Birliği isim veya sıfat olarak kullanılsa dahi şizofren kişi kavramı yerine şizofrenili birey (individual with schizophrenia) kullanımını önermişlerdir. Biogenetik modelde, şizofrenili birey kavramıyla rahatsızlık ve birey ayrı tutularak iki ayrı varlık olarak tanımlanmış, bireyi hastalıkla tanımlamaktan kaçınılmıştır (Sass, 2007).

Sungur'a göre Kraepelin, prognozu iyi olan hastalık grubuna bipolar, prognozu kötü olan hastalık grubuna ise şimdiki şizofreninin karşılığı olan demanspraecox diyerek şizofreni hastalığının prognozuna karamsar bakışı gösteren ilk kişi olmuştur.

Harding'e göre (1992) ise, Kraepelin ve Bleuler 'klinik illizyon'nun etkisi altındadır, kliniğe başvuran en ağır hastalar tipik hastalar olarak görülür halbuki bu hastalar çeşitli prognoz seviyeleri olan bir spektrumun ufak bir kısmına karşılık gelir. Şizofreni hastalığı seyrinin karamsar olduğunun ve şizofreni hastalığına sahip bireylerin hep bu hastalıkla kalacaklarının düşünülmesi toplumda şizofreni iyileşmez düşüncesine karşılık gelir. Bu bakış açısı aile ve hastalığa sahip birey tarafından benimsendiğinde umutsuzluk, çaresizlik gibi duygularla hastalığa yaklaşılır. Ayrıca şizofreni hastalarının sınırlı işlevsellikle iş hayatında bulunabileceği düşüncesi şizofreni tanılı bireylerin toplumda yer edinmesini olanaksız kılar (Sungur, 2000).

'Gerçek tedavi' günümüzde değerlendirme, tanılama ve ilaç tedavisi şeklinde algılanmakta ve hayata adaptasyon süreci ancak bu 'gerçek tedavi' sürecinden sonra ve stabilizasyon sağlandıktan sonra olabileceğine dair bakış hakim olmaktadır. Bu bakışın aksine tedavi sistemi olarak, Engel (1980) biopsikososyal modeli önermiş, Adler ise medikal modelin genişletilmesi gerektiğini savunmuştur. Biopsikososyal modelin kurucusu Amerikalı psikiyatr Engel'in 1980'de kaleme aldığı makalesine göre tıp dünyasında biyolojik yönü vurgulayan biyomedikal model baskındır. Batı çevresinde yüzyıllarca süren, etmenlerin analizine odaklanan faktör analizi yaklaşımını benimseyen bu modelin sınırlılıkları vardır. Dolayısıyla, hastalığın psikolojik ve sosyal boyutunu da kapsayan bir model, her yönüyle hastalığı anlamayı ve hastalığa müdahale etmeyi içerir. Adler (1981) ise medikal modeli genişletmiş, sosyal rehabilitasyon ve eğitimsel gelişim medikal tedavi kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Semptomlarla nasıl mücadele edileceği, çalışma becerilerinin geliştirilmesi, bütçe planlama gibi konulardaki rehabilitasyon, iyilik halinin belirlenmesinde önem taşır (Harding ve Zahniser, 1994).

Psikoz belirtileri gösteren bireylerin aileleri, bu belirtiler karşısında ilk olarak şaşkınlık hisseder. Durumu kabul etmek ve klinik ortama başvurmak zordur. Hastalık belirtileriyle yüzleşmenin verdiği şaşkınlıkla birlikte, bu zorluğu ortaya çıkaran temel sebeplerden biri de damgalanma korkusudur. Aileler damgalanma korkusu sebebiyle hastalığı kabullenmekte zorlanabilir ve hastalık sahibi aile bireyini toplumdan saklama ihtiyacı hissedebilir. Belirti gösteren aile bireyinin hastalığı kabul edecek iç görüsünün olmayışı ve damgalanma korkusu psikotik bireyi medikal yardımdan uzak tuttuğu gibi,

sosyal iyileştiricilerden de uzaklaştırır. Hastalık belirtilerine maruz kalan bireyin yerine kendini koymak, yaşadığı zorlukları etkili dinleyerek anlamaya çalışmak ve hastaya bir birey olarak değer vermek toplumsal damgalamanın önüne geçer (Soygür, 2010).

### 1.5. Psikososyal Destek Grup Çalışmaları

İnsanlar hem onlardan etkilendiği hem de onları etkilediği sosyal grupların içinde yaşamışlardır. Bu karşılıklı etkileşim iç görü kadar dış görüyü de gerektirir, varlığın sistemde başkalarınca tanınmasını sağlar. Bireysel psikanaliz bireye ve onun içsel dünyasını anlamaya yönelmiştir. Grup analizi ve grup psikoterapisi bireyin içsel dünyasını toplumdan, aileden, kültürden oluşan ve etkilenen bir yapı olarak, bireyi başkalarıyla ilişki içinde görerek inceler (Bateman, Brown ve Pedder, 2010).

Schilder bazı hastaların bireysel olarak klasik analizle tedavi edilemeyeceğini, bu hastaların grup içinde olarak çalışmaya cevap vereceklerini düşünmüştür. Bu durum, toplumsal nevrozlar için geçerlidir. Schilder'a göre hastalar, onları izole eden düşüncelerin grubun içindeki herkeste ortak olarak var olduğunu şaşkınlıkla fark ederler (Schilder, 1939; Bateman ve ark., 2010).

Yapılan grup çalışmaları için grup terapisi kavramını kullanan ilk kişi psikodramanın kurucusu sayılan Amerikalı-Romanyalı psikiyatr Moreno'dur. Moreno'ya göre psikodramada grup, hem izleyici hem oyuncu olan kişilerden oluşur. Bireyin problemini anlamak için grubun içinden bazı kişiler liderin önderliğinde rol yaparak problem oluşturan durumu yeniden canlandırırlar, böylece problem daha baş edilebilir bir hale gelir (Moreno, 1948).

Grubun bir ruhsallığı olduğu düşüncesi ise Freud temellidir. Lewin, grup ruhsallığının grup bireylerinin toplamından farklı bir ruhsallık biçimi olduğu fikrini getirmiştir. Foulkes grupla kurulan bağın içselleştirilmesini anlatan grup matrisi üzerine, Pichon Riviere ise iç ve dış arasındaki dinamikler üzerine çalışmıştır. Anzieu grup illüzyonu kavramını ortaya atmış, bireyin bilinçdışı sürecinin grupla karşılaştığında nasıl şekillendiği ile ilgilenmiştir (Drieu, 2012).

Öznenin grupla ilişkisini inceleyen, grubun bireyler için dürtüsel bir yatırım ve tasarım aracı olduğunu söyleyen ilk kişi ise Pontalis'tir. Sonrasında bu ilişkiyi incelemeye öncülük eden Kaes ise bireyin hayatında grubunun önemine işaret etmiş; bireyin geçirdiği okul zamanları, ergenliğe geçiş, yetişkinliğe geçiş ve yaşlılık gibi evrelerde grubun bireyin ruhsal yaşamı üzerindeki belirleyiciliğine dikkati çekmiştir (Derieu, 2012). Bion'a göre ise insanlar grup olduklarında otomatik olarak temel varsayımların etkisi altında kalırlar. Bu temel varsayımlarla ilintili olan fanteziler ve dürtüler bilinçdışı olarak grubun davranışlarını etkilemeye başlar. Böylece grubun belirli olan görevlerini, yaratıcı değişimini ve gelişimini sekteye uğratır (Bateman, Brown ve Pedder, 2010).

Bion'un grup çalışması üzerine ilk deneyimini İkinci Dünya Savaşı sırasında bir psikiyatri hastanesinde uyum bölümü şefi olarak edinmiştir. Hastanedeki bu kişilerin yeniden savaşa katılabilmesi için hazırlanması gerekti. Bu gereklilik için de gruba birtakım uyum etkinlikleri sunuldu. Bu etkinliklerle ilgili konuşmak üzere personel ve hastalarla toplantılar düzenlendi. Bu süreç içerisinde Bion'un ilgisini çeken şey etkinlik için bir araya gelen topluluğun ortak olarak sanki o etkinliğin gerçekleşmemesi için çabalamaları oldu. Bu durum, o grubun üyelerinin patolojisi veya zekasıyla ilgili değil, grup içinde oluşan heyecan yüklü ortam sebebiyle ortaya çıkmıştı. Tüm bunlardan hareketle tek tek bireylere bakmak yerine grubu incelemenin yeni anlamlara ulaşmada etkin olacağı düşüncesi belirdi. Topluluk belirli bir zamanda ortak bir düşünce, kanaat, irade ve arzu üretir. Bion bu üretimi "Topluluk Zihniyeti" adlı kavramıyla açıklamıştır. Kimi zaman grup, bu ortak zihniyetin farkında değildir. Hatta bu paylaşılmış zihniyet grubun üyelerinin bireysel zihniyetlerine ters düşebilir (Habip, 2002). Grubun kendisine has bir yapısı, örgütlenmesi ve ruhsal süreci vardır. Grubun grup olmaktan gelen bir ruhsal yaratımı yine grup olmaktan gelen bir ruhsal varoluşu vardır (Drieu, 2012).

Bion'a göre grup çalışmasının iki anlamı olabilir. Bunlardan ilki, belli sayıda kişinin bireysel tedavisidir. Belli sayıda kişi terapötik seanslar için bir araya gelir. Diğeri ise, kişileri bir arada tutan, çalışmayı kolaylaştırıcı ve işbirliğini sağlayıcı grup gücünün geliştiği planlanmış bir çalışmadır (Bion, 1961). Grup içinde olmanın grubu oluşturan bireylere terapötik etkisi, bu bireylerin nevrotik problemlerini grubun güvenli ortamında doğal şekilde açıklamalarıyla ortaya çıkar. Bu ise çoğunlukla, grup içinde

yapılan itiraflarla kişiye ruhsal bir katarsis yaşatarak gerçekleşir. Grupların terapisi ise grupların iyi bir grup ruhunu oluşturan bilgi ve deneyim edinimlerinin yolunu açar (Bion, 1961). Bion için topluluk gözlemini mümkün kılan, psikanalitik bir önsezinin oluşu ve analistin toplulukla ilişkisi sırasında ortaya çıkan heyecan dolu tepkileridir. Bu açıdan Bion grup analizine tıpkı bireylerin analizinde olduğu gibi, bireyleri anlamak için terapistin kendi hislerini kullandığı karşı aktarım kavramıyla bakar (Habip, 2002).

Birinci Dünya Savaşı'na subay olarak katılan Bion'un burada ast ve üstleriyle olan ilişki ve grup deneyimleri daha sonra geliştireceği grup ve liderlik gibi konuların temellerini oluşturmuştur. İkinci Dünya Savaşı sırasında da bu grup deneyimlerini kullanarak grup çalışmalarında lidersiz grup kavramını geliştirmiş, küçük gruplar üzerindeki çalışmalarını kuramsallaştırmaya başlamış ve savaşta travmatik deneyim yaşamış askerlere terapi uygulamıştır. Tüm bu deneyimler ve kuramsallaştırmalar Bion'un psikozla karşılaşmasına ve çalışmalar yapmasına önayak olmuştur. Psikanalitik alanda gruplara ve kurumlara bakış, grup çalışmalarına öncülük eden Bion ve Foulkes tarafından başlamıştır. Bu iki isim; psikanaliz, kurumlar ve grup arasında köprü kurmuştur (Parman, 2015).

Bion insanları grupsuz yaşayamayan ama maalesef grup içinde de iyi geçinemeyen sosyal bir hayvan olarak tanımlamıştır. İnsan hayati görevleri uygulamak için bir aradalığa ihtiyaç duyar. Bu durum bir ikililik yaratır. Bu ikililikten doğan kaygıyı dindirmek için savunma mekanizmaları oluşur. Bu savunmaları anlamak grupları ve kurum yapılarını anlamada, uygulama odaklı olarak kurumlara yardımcı olmada merkezi bir rol oynar (Menzies-Lyth, 1989). Dolayısıyla bir kurumun ruhsallığı, bir grubun ruhsallığıdır.

Grupların psikanalitik psikoterapisi bireysel terapide olduğu gibi bireylerin çatışmalarını çözümlemelerine kendileri ve diğerleri hakkında derin bir anlayış, içgörü kazanmalarına yardımcı olur. Bunun yanında, diğerleriyle ilişkileri düzenleme konusuyla da ilgilidir. Bu süreçlerin meydana geldiği grup ortamı, sonuçlarının önemli olduğu bir içerik sağlar. Grup ortamında birçok kişinin bulunması, hem bilinç hem de bilinç dışı seviyede bireysel terapidekinden çok daha çeşitli ve kompleks etkileşimleri doğurur. Böyle bir grup çalışması, her bireyin hayatından gelen yüklüce deneyimlere, bu deneyimler geçmişte olabilir ya da grup çalışması esnasında o an ortaya çıkabilir, ve

bu deneyimlere verilen reaksiyonlarla tutumlara açıktır (Bateman ve ark., 2010). Grup çalışmasında çoklu transferanslar (aktarım) gelişir. Her bireyin hem terapiste hem grup üyelerine hem de bir bütün olarak gruba karşı gelirştirdiği aktarımı mevcuttur (Bateman ve ark., 2010).

### 1.6. Psikoz Hastalarıyla Psikososyal Destek Grup Çalışmaları

Psikoz tedavisinde farmakolojik tedaviler başı çekmektedir. Farmakolojik tedavinin fizyoloji üzerindeki etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Günümüzde farmakolojik yaklaşımın yanısıra psikososyal tedavi yaklaşımının önemi giderek artmaktadır. (Üçok, Atlı, Çetinkaya ve Kandemir, 2002).

Şizofreni gibi psikotik rahatsızlıklarda bütünlüklü olarak sosyal, ekonomik ve sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde sadece ilaç tedavisi yeterli olmamaktadır. Antipsikotik ilaçların etkinliği pozitif semptomları önlemede ve bu semptomların nüksünde etkili olmakta, negatif semptomların tedavisinde ve hastada fonksiyonelliğin artmasında etkisiz olmaktadır. Anti psikotik ilaç tedavisiyle birlikte, sosyal anlamı da içeren bütünlüklü bir iyileşme için toplum odaklı bir rehabilitasyon şekli olan psikososyal destek müdahalelerin gerekliliği konusunda fikir birliğine varılmıştır (Asher, Patel ve Silva, 2017). Farmakolojik tedavilerin ve psikososyal tedavilerin iyileşmenin farklı boyutlarına katkıda bulunarak birbirlerini tamamladıkları görülür. Psikososyal müdahalelerin en önemli kollarından biri ise terapötik grup çalışmalarıdır (Üçok ve ark., 2002).

Türkiye'de psikoz hastalarına yönelik sağlık hizmetlerine, hastanelerin tarihsel arka planına bakıldığında, toplum odaklı psikososyal destek çalışmaları görülür. Selçuklu ve Osmanlı devletinde insancıl bir bakış hakim olmuş, psikoz hastaları için günahsız ve tanrıya yakın kişiler olarak bakılmıştır. Darüşşifa, şifahane isimleriyle var olan yapılar günümüzde eğitim ve araştırma hastanesi görevini gören yapılar olmuş, daha sonra psikoz hastalarına hizmet veren akıl hastaneleri olarak hizmet vermiştir. Edirne ve Kayseri'de bulunan akıl hastanelerinde hastalar ilaçlı tedavinin yanında, müzik ve çiçek kokulu banyolarla tedavi edilmiştir. Finansal durumu yetersiz olan

hastalar için hizmet, vakıflar aracılığıyla ve varlıklı vatandaşların bağışlarıyla karşılanmıştır (Gökalp ve Aküzüm, 2007).

Ruh sağlığı hastanelerine yönelik ilk reform 1920'de gerçekleşmiş, ilk ruh sağlığı hastanesi Türkiye'nin doğusunda Elazığ'da, batısında ise Manisa'da açılmış, Türkiye'de psikiyatri ve nöroloji alanında ilk eğitim ve araştırma hastane'si ise 1927'de kurulan Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi' olmuştur. Bunu 1955'te kurulan İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Departmanı izlemiş, 1980'e kadar, zihinsel hastalıklarla mücadele eden bireylere yönelik günümüzde önem teşkil eden diğer donanımlı hastaneler kurulmuştur (Gökalp ve Aküzüm, 2007). 1940'lı yıllarda hastanede yatan uygun hastalar aşçı, sekreter, çamaşırhaneden sorumlu kişi, bahçıvan olarak istihdam edilmiştir. Ayrıca hastalar için depolama, halı dokuma, seramik yapımı konularında atölyeler düzenlenmiş ve bu atölyeler sonunda hastalar üretim yapmışlardır (Gökalp ve Aküzüm, 2007). Şimdi ise yoğunluklu olarak toplum ruh sağlığı merkezleri ve dernekler toplum odaklı psikososyal çalışmaları ve hasta hakları çalışmalarını üstlenmiştir (Soygür, 2010).

1970'li yıllarda İtalya'nın Trieste Hastanesi'nde özgürlüğü simgeleyen mavi atla birlikte başlatılan depo akıl hastanelerini ortadan kaldırma ve bireyi topluma kazandırma hareketi olan (deinstitutionalization) hareketi başlamıştır. Ruh sağlığı politikalarının toplum odaklı ruh sağlığına evrilmesiyle birlikte iyilik hallerinde yükselme; genel işlevsellikte artış, çalışma oranlarında yükselme, suça eğilimde azalma gözlenmiş, 1980 'de ise Dünya Sağlık Örgütü destekleyici toplum sisteminin, grup evlerinin sağlanmasıyla hastanelerde yatış oranının düştüğünü ifade etmiştir (Soygür, 2010).

90'lı yılların ikinci yarısında kurulan İstanbullu Şizofreni Dostları, ilk sivil toplum örgütü olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'de sivil toplum örgütleriyle birlikte toplum odaklı ruh sağlığı görüşü desteklenmiş ve çalışmaları hız kazanmıştır. Türkiye'de ise 'Mavi At Kafe' toplum odaklı ruh sağlığı hareketinin Türkiye'deki temsili olarak görülebilir. 2009'da hayata geçirilen Mavi At Projesi çalışanları şizofreni hastalarından oluşan, toplumun her kesiminden bireyin uğrayabileceği merkezi bir konumda kurulacak bir kafe ile toplum ve şizofreni hastalarını bir araya getirmeyi amaçlamıştır. Böylece şizofreni hastası bireylerin çalışarak topluma ve hayata

katılımına destek sağlanacak, hasta yakınlarının da sürece dahil edilmesiyle hasta yakınlarının tükenmişlik hislerinin umut duygusuna geçişine yardımcı olunacak ve toplumun hastalığa dair düşüncelerinde tutumlarında değişiklik yaratıp toplumsal damgalamanın önüne geçilecektir (Soygür, 2010). Proje 10 yıldır devam etmekte, Ankara'da Mavi At Kafe varlığını sürdürmektedir.

Toplum odaklı psikososyal destek müdahalelerin meta analizi çalışmasına bakıldığına orta ve düşük gelirli ülkeler olarak Çin, Hindistan, İran, Günay Afrika ve Türkiye ülkeleri görülür. Hastalar için damgalama ve ayrımcılık önleme çalışmaları, rehabilitasyon stratejileri, psikososyal çalışma grupları, psikoeğitim, ailelere psikoeğitim, aile terapisi, ev ziyaretleri, hastalıkla mücadele yöntemleri ve ilaç tedavisi yönlendirmeleri her ülkede farklı psikososyal çalışmalar olmak üzere yapılmıştır (Asher, Patel ve Silva, 2017). Turkiye'de düzenlenen çalışmada psikososyal müdahalelerin hastaların yaşam niteliği üzerine etkisi yüksek oranda bulunmuştur. (Sungur, Soygur, Guner, Ustun, Cetin ve Falloon, 2011).

Modern klinik uygulamada psikososyal bir müdahale olarak grup çalışmasının iyileştirici etkisinin bilinen ilk kullanılışı, göğüs uzmanı olan Pratt'ın sanatoryumda tedavi edilmeyi reddeden hastaları 15-20 sayıda kişinin bulunduğu gruplara ayırarak bir araya getirişiyle yaptığı grup çalışması olmuştur. Ortak bir destek ve öğrenme süreci içeren haftalık yapılan bu buluşmalar, çarpıcı bir şekilde hastaların fiziksel sağlığında ve moral seviyelerinde gelişime yol açmıştı. Bunun ardından 1920'lerde ve 30'larda birçok psikiyatr ruhsal hastalarla eğitici ve destekleyici grup çalışmaları yapmıştır (Rosenbaum, 1978; Eigen, 1988; Bateman ve ark., 2010). Türkiye'de ise psikososyal tedavi şekli olarak şizofreni hastaları için grup terapisi 1970'li yıllarda Ankara'da yatılı tedavi gören hastalar ile başlamış, sonraki yıllarda ise ayakta tedavi görenler ile devam etmiştir (Ünlüoğlu, 2002).

Şizofreni tanılı bireyler için grup terapileri ise birkaç yaklaşımı içerir. Grup içinde destekleyici unsuru ön planda olan, diğerlerine kıyasla yapılandırılmamış, katılımcılar arası iletişime odaklanan terapiler; psikoeğitime ve ilaç kullanım uyumuna odaklanan didaktik yapılandırılmış terapiler; semptomlarla baş etme yollarına odaklanan bilişsel davranışçı terapiler. Geçmişte destekleyici grup çalışmaları ayakta tedavi gören hastalarla yapılmıştır. Şizofrenili bireyler için destekleyici unsuruyla

terapötik olan grup çalışmalarının araştırmaları sınırlı kalmıştır. Bu yaklaşımda "hastalar" paylaşımda bulunmaya, grubun diğer üyelerinden konuyla ilgili yardım almaya cesaretlendirilir. Grubun terapötik ortamıyla birlikte hastalar sorunlarını, duygularını, düşüncelerini paylaşır, gruba aidiyet hissi geliştirir ve çeşitli konularda grup üyelerinin desteğini duyarlar. Terapist ise anlayış ve sıcaklık çerçevesinde yansıtmalar yapar ve açık uçlu sorularla grubu aktifleştirir (Dickerson, Dixon ve Lehman, 2007).

### 1.7. Bakım Merkezlerinde Uygulunan Psikososyal Grup Çalışmaları

Molinari (2003) bakım merkezleri huzur evleri gibi uzun süreli bakım veren merkezlerdeki grup çalışmaları sosyal izolasyonu azaltıcı etkisi olan, kurumsal yaşama uyum sürecine yardımcı müdahaleler olarak tanımlamıştır, Hastalara yönelik uzun süreli bakım (long term care) üzerine çalışmalar yapan Molinari, uzun süreli bakım hizmeti alan kişilerle uygulanacak grup çalışmalarının amaçlarını belirlerken; temel amacı aylar alsa da topluma geri dönmek olan grup ile kronik bakım hizmeti sunulan geleneksel bakım merkezinde kalan ve geri kalan hayatını bu merkezde geçirmesi beklenen grubun farklı olduğunu vurgulamıştır (Molinari, 2003).

Molinari (2003), uzun süreli bakım alanlarında yapılan grup çalışmalarını türüne, amaçlarına ve hedef popülasyonuna göre sınıflandırmıştır. Kronik şizofrenlere yönelik yapılan, kurumlarda uzun bir süre geçirdikten sonra gelişen sosyal ve yaşam becerilerindeki eksiklikleri ifade eden kurumsal sendromu azaltıcı ve yeniden dışarıdaki hayata karşı motivasyonu arttırıcı amacı olan yeniden motivasyon (remotivation) grup terapisi, bunama rahatsızlığı bulunan hastalara yönelik ruhsal stabilizasyon sağlama amacı olan gerçekliğe yönelim (reality oriantation) grubu ve uyumu destekleyen terapiler olarak sınıflandırmıştır.

### 1.8. Kurum Bakımı

Goffman (1961), kurumlara bakışa somut bir başlangıç noktası olması amacıyla sosyal kurumları (social institutions) 5 gruba ayırmıştır: Bunlardan ilki körlere, yaşlılara, yetimlere muhtaçlar gibi "yetersiz ve zararsız" kişilere bakım veren kurumlar; hem kendine bakamayan hem de kasıtsız olarak topluma karşı tehdit oluşturanlara yönelik bakım veren akıl hastaneleri, cüzzamlılara yönelik hastaneler gibi kurumlar; "toplumu koruma görevi üstlenen" hapishane gibi kurumlar; dördüncü olarak askeri kışla, yatılı okul gibi belirli bir görev üzerine inşa edilen kurumlar ve son olarak inzivaya çekilerek, kendini dünyevi olandan ayırarak dini eğitim veren manastır gibi kurumlar.

Kurumlar insanların ihtiyaçlarını karşılama adına ortaya çıkar ancak sonra bireyden ve ihtiyaçlarından bağımsız olarak, bireyi etkileyen bir yapıya dönüşür. Kurumlar değişime dirençli yapılardır, kurumdaki bir kişinin değişmesi ancak kurumun değişmesi ile mümkündür (Fenichel, 1946). Kurumlarda bu yapının korunması adına disiplin ön plana çıkar. Disiplin, mahkeme sisteminin çok daha geniş alanı olan bir cezalandırma sistemini de kendiyle birlikte ortaya çıkarır. Bu sistemin amacı sapmaları önlemek, ıslah edici olmaktır. Disipline ait cezalandırma sisteminde kurallara uyulmadığı her an sistemden uzaklaşmak demektir, belirsizdir, sapmadır ve artık cezalandırılabilir niteliktedir. Örneğin okulda ödevini yapamayan bir öğrenci görevini yerine getirememe yeteneksizliği göstermiş ve cezaya tabi olmuştur. Bir dahaki sefere ödevini kusursuz yapmaya zorlanabilir. Dolayısıyla kuralların dışında başka bir alan düşünülemez, inşa edilemez. Disiplinsel cezaların sağlamaya çalıştığı yapay bir düzen vardır. Bu düzen bir program yasa veya yönetmelik tarafından düzenlenerek açık bir şekilde görünür kılınmıştır (Foucault, 1992).

Foucault'ya göre (1992) disiplin içeren sistemlerin kilit noktası küçük bir ceza mekanizmasıdır. Okul ordu atölye gibi sosyal kurumlarda zaman tavır, yapılan iş, söylev, beden cinsellik, gibi unsurlar üzerinden mikro ölçekte cezalandırma sistemi mevcuttur. Örneğin, zamansal olarak geç kalmalar, yapılan işte dikkatsizlik, iktidar sahibi olana karşı söylemlerdeki had bilmezlik, tavırdaki lakaytlık, bedenin temiz olmayışı, cinsel olarak açıklık mikro cezaya tabi olur. Goffman (1961) ise hastaneler gibi kurumlarda hastanın gösterdiği uyumsuz davranışların ve isteklerinin kurum

çalışanları tarafından hasta ajite olmuş, kriz geçiriyor, aklı yerinde değil gibi mesleki terimlerle yorumlandığını belirtir.

Disiplinsel ceza, ödül ve yaptırımın olduğu çifte bir yapıyı içerir. İyi ve kötü diye iki uçlu tanımlanan performanslardan iyi olanlar ödüle, kötü olanlar ise yaptırıma tabi olur. Öğretmen yaptırımdan kaçınır fakat "iyi" olanları ödüllendirip kötüleri o ödülden mahrum bırakarak sistemi pekiştirir. Terbiye ile baskı altına alma halinin bir göstergesidir. İyi ve kötü notlar puanlanır. Hiyerarşik bir düzene oturtulur. Böylece miktar ve rakam odaklı bir ekonomi mümkünleşir. Foucault bu yapının temelini, iktidar sahibinin işçi sınıfı üzerindeki hakimiyetini içeren iki sınıf arasındaki güç ilişkilerinde görür (Foucault, 1992).

Hasta bakımında çalışan kişiler hasta bakımından kaynaklanan doğrudan, yoğun bir strese tahammül etmek durumundadır. Bu hastalar ciddi derecede yaralı, durumu ağır veya ağır hasta olabilir ve bu hastaların iyileşme şansları olmayabilir. Hemşire bakım servisindeki görevler sıradanlığın ötesinde tiksindirici veya korkunç olabilir. Ayrıca hastalarla yakın fiziksel ilişki servis verenlerin libidinal dürtülerini tetikleyerek onlara rahatsızlık verebilir. Dolayısıyla bu yakın temas katlanılması zor utanç, tutku, aşk, suçluluk, nefret gibi karmaşık ve zıt duyguları beraberinde getirir. Bu zıt ve yoğun duyguların varlığı kişide bebeklikten getirdiği libidinal ve agresif, yaşam ve ölüm dürtüsünü tetikler; kişide yoğun bir kaygıya sebep olur (Menzies-Lyth, 1960). Bu kaygı sinirlenme, sıkılma, yabancılaşma, kişiliksizleşme olarak kendini gösterir. Sağlık hizmeti veren personellerin insanla çalışmaktan doğan kaygıyı dindirmeye yarayan bölme, duygudan yalıtma ve kişiliksizleştirme gibi bilinçdışı savunma mekanizmaları, kurumun savunma mekanizması olarak sosyal ya da kurumsal savunmalar (social defences, institutional defences) kavramlarına dönüşmektedir. Bu savunma mekanizmaları kurumun da bir ruhsallığı olduğunu gösterir (Menzies-Lyth, 1989).

Tavistock enstitüsünün yeni formdaki kurumlarla ilgili çalışmalarında beliren çağdaş paradigmalarda ise beş unsur dikkat çekicidir: 1- Davranışın bilinç ve bilinçdışı zihinsel süreçlerin sonucunda oluşur. Organizasyon süreçleri çalışıldığında, bilinç ve bilinçdışı süreçler düşünülmelidir. 2- Kişiler zihinlerinde organizasyona dair subjektif ve duygusal bir gerçeklik yaratırlar. Sosyal etkileşim yoluyla yüklenen anlamlar organizasyonel gerçeklik ve deneyimler arasında aracılık eder. 3- Birey, grup davranışı

ve organizasyonel hayatın yapısal özellikleri dinamik bir etkileşim içindedirler. Organizasyonel yapı birey ve grup süreçlerini etkiler ve bu etki tekrar organizasyonel yapının önemli özelliklerinin nasıl gelişeceğini etkilemeye başlar. Dolayısıyla çift taraflı etki bir döngü ile ifade edilebilir. 4- Çoğu insan kaygıdan, belirsizlikten ve benlik saygılarına tehdit oluşturacak durumlardan kaçınma eğilimindedir. Bu sebeple kontrolü, tahmin edilebilirliği, benlik saygılarını yükseltmeyi elde etmenin yolunu ararlar. Sosyal savunma mekanizmaları (social defence) ise bir grup bilinçdışı olarak çalışma yerindeki kaygıyı ve gerginliği uzaklaştırmaya çalıştığında ortaya çıkar ve bu uzaklaştırma genellikle görev performansını etkileme pahasına olur. 5- Sağlıklı organizasyonlarının altında yatan temel varsayım bilgelik, insancıllık ve savunma mekanizmalarının üstesinden gelebilme yeteneğine sahip olma ile karakterize edilir (Prins, 2006).

Menzies Lyth'in çerçevesi günümüzde sağlık hizmeti verenlerle bu hizmeti alanlar arasındaki gerginliğini açıklamada geçerliliğini korumaktadır (Walt ve Swarts, 1999). Dolayısıyla Foucault'nun tüm kurumlarda kalan bireyler üzerinde kurgulanan tüm bu bu disiplin ve kontrol ihtiyacının kurumun katılaşmış bir savunma mekanizması haline geldiği görülmektedir. Kurumların "değişmeye dirençli" yapısı ve bu yapının sebepleri teorisyenler tarafından aktarılmıştır. Bu yapının zıttında yer alan hastaların ihtiyaçlarını gözeten insancıl kurumun ne olduğu konusu aktarılacaktır.

Sağlık hizmetleri dilinde sağlık hizmetinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili insancıl, hümanist, insancılık, insani gibi pek çok kelime ortaya atılmıştır (Penmanand Adams 1982; Kopelman 1999; Bates, 2018). Tarihte sözel bir birliğe varmak zor olsa da bu tartışmalar iyi bir tıbbi bakımın; sağlık hizmeti alan, sağlık hizmeti sunan ve toplum arasındaki ilişkilerin nasıl olduğuna dair fikirleri de beraberinde getirmiştir. Tüm bu tartışmalar "bizi insan yapan nedir?" sorusunu akıllara getirmiştir. İnsan hakları, kimlikler, duygular, yaratıcılık, hassasiyet ve kültür bu soruyla bağlantılı temalardır (Bates, 2018). İnsancıl bir kurumsal tasarım ise geçtiğimiz yüzyıllarda hastalığı tahribata uğratacak neşeli alanlar, iyileştirici gücü olan doğa gibi hizmet ortamını da içeren bütüncül sağlık hizmeti modelleri ile betimlenmiştir. Örneğin, 1866'da tifus hastanesinin servisi güzellik ve düzenlilik anlayışı üzerine dizayn edilmiştir (Bates, 2018).

Kurum bakımının insancıl hizmet çerçevesinde kurgulanmasına örnek olarak terapötik topluluk verilebilir. Northfield deneyinin öncülerinden olan Main, ruhsal gücü onarmaya ve zihinsel duygusal rahatsızlıkların tedavisini geliştirmeye organize olan kurumlara terapötik topluluk (the therapeutic community) ismini vermiştir (Bateman, Brown ve Pedder, 2010). Nortfield deneyleri terapötik topluluk hareketinin ilk adımıdır. Bu harekette grupların terapötik anlamda kullanılması esastır. (Harrison ve Clarke, 1992).

Terapötik topluluk tüm hizmeti alanlara bir tedavi ortamı sunar. Terapötik toplulukta tüm kurumsal yapı terapötik bir topluluktur, Main buna terapötik kurum (the therapeutic institution) demiştir. İkinci Dünya Savaşı'nda Main ile birlikte askerlerle grup terapisi yapan Foulkes, terapötik topluluk fikrine topluluk olarak hastane (hospital as a community) fikri ile katkı sağlamıştır. Gruplar tüm hastane için kullanılmıştır. Kapalı terapi seansları, açık koğuş toplantıları, psikodrama, çalışma grupları, davranışların değerlendirildiği ana salon terapötik topluluk parçalarıdır (Harrison ve Clarke, 1992).

İngiltere'nin Cassel Hastanesi'ndeki birim, terapötik topluluğa uygun örnek yapı oluşturmuştur. Nevroz ve kişilik bozukluğu tanılı hastalar için ilaçlara başvurmadan bireysel analitik psikoterapi vardır, aynı zamanda hastalar için sosyal öğrenmeyi deneyimleyecekleri ortam sağlanmıştır. Cassel hastanesi için topluluk bireysel terapi için bir tamamlayıcıyken, Maxwell Jones'un birimi yönettiği Henderson hastanesindeki topluluk ise merkezdedir. Henderson Hastanesi özgürlük, gerçekle yüzleşme, demokrasi kavramlarla anılmıştır. Hastalar ve çalışanlar arasındaki fark, çalışanların unvanlarını ve üniformalarını bırakmasıyla ve kurumdaki herkesin durumlar hakkındaki duygularını, düşüncelerini ortaya koyma özgürlüğüyle azaltılmıştır. Kabul edilme ve taburcu olma dahil olmak üzere kararlar toplulukla paylaşılır. Kurallar minimum düzeyde tutulur, güvenlik ve refah düzeyi gözetilir. Bu iki hastane kurumsal topluluğun nasıl terapötik topluluğa dönüştüğüne örnektir (Bateman ve ark., 2010).

Çalışanlar terapötik topluluk arasındaki alt bir grup olarak buluşur, neler olduğu hakkında konuşur, planlar yapar. Kurumun terapötik topluluk olmaya yaklaşmasının en büyük adımlarından birisi; bu buluşmalarda çalışanların kişiler arası gerilimleri, çatışmaları fark etmesi ve yüzleşmesidir. Terapötik toplulukta çalışmak açıklık ve

dürüstlüğü gerektirir. Hastaya açıklıkla söylenildiği gibi çalışma arkadaşlarına da söylenmesi veya kabul edilmesi zor şeyler söylenebilir. Örneğin 'böyle düşünmen hastalarla değil seninle ilgili gibi duruyor' veya 'bu işi bu şekilde yapmanı benimseyemedim' şeklinde açık cümleler kurulabilir (Bateman ve ark., 2010).

### 1.9. Yatılı Bakım Merkezleri

Toplum ruh sağlığı hizmetleri psikiyatri servislerinin tamamlayıcısı olarak ortaya çıkmıştır ve ruh sağlık hizmeti programları, hasta takibi, bireyin hastane sonrası toplum içinde süren tedavisini içerir. Özellikle şizofreni ve diğer psikotik hastalıklar gibi ciddi rahatsızlıkların tedavisi, hastane sonrası psikososyal tedaviler ve tamamlayıcı toplum ruh sağlığı servisleri takibi olmadan tamamlanamaz. Bu sağlık servisleri rehabilitasyon merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri ve yatılı bakım veren bakım merkezleri gibi merkezlerle sağlanır (Gökalp ve Aküzüm, 2007). ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın bir bölümü olan Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'nün (National Institute of Aging) tanımına göre bakım merkezleri geniş ölçüde sağlık ve kişisel bakım hizmeti sağlayan merkezlerdir. Bu merkezler tıbbi bakım odaklıdır (National Institute on Aging, 2017).

Bakım merkezleri; bunama, alzheimer gibi yaşlılık hastalığı diye bilinen hasta grupları, şizofreni gibi ruhsal bozuklukları ve yeti yitimi hastaları gibi tanımlı birçok hasta grubunun bakımı için kurulmuştur. Uzun süreli psikiyatrik hastane bakımı seçeneğinin azalışı ve ihtiyacın karşılanmaması sebebiyle şizofreni tanılı kişiler, diğer bakım merkezi sakinlerinden daha genç olmakta ve bakım merkezlerine kabul edilmektedir (Donovan, George ve Regehr, 2013). Benzer şekilde Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine bakıldığında yetersiz iş gücü ve yetersiz altyapı rapor edilmektedir (Gökalp, 2006).

Türkiye'de şizofreni hastaları için ruh sağlığı hastanelerinin yetersizliği ve kısa dönem yatışların olması sebebiyle hastalar için birincil bakım verici sistemin resmi sağlık sisteminden aile bakımı sistemine doğru geçiş yaptığı görülür (Adana ve Arslantaş, 2011). Bu durum ise bakım veren yükünün arttığına işaret eder.

Bakım veren yükü; hasta bakımının getirdiği fiziksel işin, duygusal ve sosyal baskının, ekonomik kısıtlamanın birleşimi sonucu meydana gelen psikolojik durumdur (Dillehay ve Sandys 1990; Maldonado ve Urizar, 2006). Şizofren hastalarının aileleri tarafından algılanan bakım yükü, duygusal, fiziksel ve ekonomik yönden kendini hissettirmektedir. Şizofreni hastalarının yakınlarına bakım yükü anketi uygulanarak yapılan çalışmalar ve diğer çalışmalarda ortak olarak; hasta bakımıyla ilgilenen bireylerin özel hayatlarında, boş zamanlarında kısıtlama yaşadıkları, hastanın geleceğinden endişe ettikleri ve bunların aile için negatif etkileri olduğu düşüncesi bulunmuştur. Bakım yükü üzerine yapılan birçok çalışmada hastaya bakan annenin ailenin diğer üyeleriyle görev paylaşımı yapsa dahi hastanın bakım yükünün annede en yüksek olduğu görülmüştür. Genç hastaları olan bakım vericilerin algıladıkları yük, durumu kontrol edemediklerini hissetmeleri ve durumla nasıl başa çıkacaklarını bilmemeleri sebebiyle yüksek bulunmuştur. Ayrıca bakım vericinin eğitim seviyesi ve iş durumunu kapsayan refah seviyesi de hissedilen bakım veren yükünü etkileyen önemli faktörlerdendir (Maldonada ve Urizar, 2006).

Amerika'da daha önce şizofreni tanısı almış olmasına rağmen son beş yılını iyi olarak ve çalışarak geçirmiş bir bireyin toplumca kabul edilmesi, aynı şartlardaki bir eski mahkuma göre daha zor olmaktadır (Üçok, 1999). Bu durumun ülkemiz için de geçerli olduğu düşünüldüğünde yakını şizofreni tanısı almış ailelerin bakım veren yükü toplumun bu damgalayışından ötürü daha da artmakta, aileleri hasta yakınını yanında tutup bakımını üstlenmekten uzaklaştırmakta ve aileleri hasta yakınlarını bir bakım merkezine yerleştirmeyi düşünmeye sevk etmektedir (Akyol, Ertekin, Er, Özayhan, Şahin ve Yayla, 2015).

### 1.10. Türkiye'deki Bakım Merkezleri: "Engelli"

Türkiye'de yatılı bakım merkezleri "özürlü"/ "engelli"lere ve "yaşlı"lara yönelik olarak ikiye ayrılmıştır. Bakım merkezlerinin resmi veya özel olma durumu eklendiğinde ise Türkiye'de "özürlü" / "engelli"lere ve yaşlı" lara yönelik yatılı hizmet veren bakım merkezlerinin dörde ayrıldığı görülür. Bahsedilen tüm bakım merkezleri Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlıdır (Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2006; Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2016; Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği 2001; Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008).

Araştırmanın gerçekleştiği yer Türkiye'de Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği'ne tabidir. Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği'ne göre "engelli" başlığı altındaki bireyler; ruhsal, zihinsel, bedensel olarak ayrılmaktadır. Ruhsal başlığı altında ise psikoz hastaları yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık ve bakım hizmetlerinde ruhsal hastalıklar ve psikotik hastalıklar aynı anlamda kullanılmaktadır.

Yönetmeliğe göre engeli olan bireylerin kurumda bakım hizmeti alabilmesi için gerekli şartlar vardır. Engellilik tasnifine göre bireyin ağır engeli olduğu, hayatın olağan gerekliliklerini yerine getirmede zorluk yaşaması ve bu konuda başkasının yardımı ve bakımına ihtiyaç duyması, sağlık kurulu raporu ile belgelenir. Bakım merkezine uygunluk kapsamında sosyal inceleme raporu düzenlenir. Raporda bakım merkezine yatışı yapılacak engelli bireyin engellinin sağlık ve psiko sosyal durumu tespit edilir, nasıl bir bakıma ihtiyacı olduğu belirlenir (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakim Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

Bakım merkezinde kalan bireylerin bakım ücretleri sosyal inceleme raporuyla belirlenir, ekonomik durum tespiti yapılır. Ailede kişi başına düşen gelirin belirlenen net asgari ücretin üçte birinden az olması halinde bakım ücreti bakanlık tarafından karşılanır. Bu durumun dışında, merkezde hizmet alan bireylerin bakım ücretleri kendileri, aileleri üçüncü kişiler veya bakım merkezi tarafından karşılanır. Hiyerarşik

yapı sıralamasıyla kurumda hizmet veren çalışanlar müdür, meslek personeli, sağlık personeli, bakıcı personel ve temizlikten sorumlu personeldir. Engelli bakım merkezlerinde hastalar için en az bir grup etkinlik odası, bir bireysel görüşme odası, bir sağlık odası, bir dinlenme odası, bir sigara odası, yatak odaları ve bir bahçe olması zorunludur. (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakim Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

Bakım merkezlerinde çalışan sosyal çalışmacıların çeşitli rolleri vardır. Örnek olarak, hastanın bakım evine kabul sürecinin izlenmesi ve kabulü sosyal çalışma yönetiminde bulunan kişilerce sağlanır (Muramatsu ve Goebert, 2011; Donovan ve ark., 2013). Klinik olarak bakım merkezinde kalan hastaların psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi adına; kişisel ihtiyaçlarına, ilgilerine ve yeteneklerine odaklanarak hayat standartlarını arttıracak psikososyal müdahalelerin yapılması sosyal çalışmacıların bir başka rolüdür (Meyers, 2006; Bern-Klug, Kramer, Sharr, ve Cruz, 2010; Donovan ve ark., 2013). Türkiye'de ise bahsedilen bu rolü kurumda sosyal çalışmacının olmadığı durumlarda diğer meslek personellerinin üstlenmesi beklenir. Meslek personeli olarak sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman, gerontolog, çocuk gelişimci, fizyoterapist ve ergoterapist unvanına sahip olanlar ya da fakültelerin özel eğitim bölümü mezunları kuruma alınabilir ve hepsi sosyal çalışmacı için belirlenen görevleri üstlenir (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakim Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

# BÖLÜM 2. YÖNTEM

## 2.1. Nitel Araştırma

Nitel araştırma yöntemi, araştırmacının kendiliğinden olan olguları kendi karmaşıklığı içinde ele alması olarak tanımlanabilir (Fraenkel ve Warren, 2000). Nitel araştırma yöntemi, insanların düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını; yaşam öyküleri içerisinde anlamaya ve bilgi üretmeye yönelik bir süreçtir (Strauss ve Corbin, 1998). Ayrıca uygulama çalışmaları, günlük yaşantılar, subjektif anlamlar nitel araştırma kapsamında ele alınır (Seggie ve Bayyurt, 2017). Son yıllarda sosyal bilimlerde pozitif paradigmalardan alternatif paradigmalara dönüş yaşandığı ve psikoloji biliminde nitel araştırma deseninin kullanımının arttığı görülmüştür (Kuş, 2007).

Nitel araştırmalarda çoğunlukla üç çeşit veri toplanır. Bunlar; araştırmanın yapıldığı çevrenin kültürel psikososyal demografik fiziksel özelliklerine dair olan çevreyle ilgili veriler, araştırma sürecinde olup bitenleri araştıran süreçle ilgili veriler ve araştırma grubundaki kişilerin süreç hakkındaki düşüncelerini konu alan algılara ilişkin verilerdir. Görüşme yöntemi ise kullanılan güçlü veri toplama yöntemlerindendir. Görüşme yöntemi; kişilerin yaşam deneyimlerini, algısını, tutumlarını, değerlerini ortaya koyan güçlü bir veri toplama yöntemidir. Görüşme yönteminde görüşme sürecinin belgelenmesi, yazılı belgelerle ortaya konulması araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttırmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Nitel araştırmalar yapısı gereği sürekli bir yeniden oluşma ve keşif halindedir. Yeniden oluşma hali araştırmanın tasarlanması ve gerçekleştirilmesinde araştırmacıya esneklik sağlar. Karmaşık yapısı olan sosyal olguların, araştırmaya konu olan kişilerin görüşlerinin derinlemesine anlaşılmasına olanak verir. Kavramsal cevapların peşinden gider. Bu keşfedici hal, üzerinde az çalışılmış veya geri planda kalmış olan konulara ışık tutmada oldukça yardımcı olmaktadır (Neuman, 2012).

Çalışmada nitel araştırma tekniğinin seçilme sebeplerinden biri, araştırmanın her oturumda ‘şimdi ve burada’ ne olduğunu yapılandırılmamış grup görüşmeleri sürecinde

anlamayı amaçlamasıdır. Araştırmacı bu çalışmada, bu bilinmeyen sürece dahil olarak süreci keşfeder. Araştırmacının öznel deneyimi de böylelikle araştırmaya dahil olmaktadır. Araştırmacının sürece dahil oluş biçimi sürecin üstünden değil içindendir. Bu tavır araştırmacının araştırmadaki konumuna işaret eder. Yıldırım ve Şimşek'e (2013) göre nicel araştırmada araştırmacı olay ve olguların dışında yansız ve nesnel iken nitel araştırmada araştırmacı olay ve olgulara dahil, öznel ve empatiktir.

### 2.2. Nitel Araştırmada Etik

Nitel araştırmada çalışmanın bilgilendirilmiş onam ile başlatılması, gizlilik ilkesine uyulması, araştırmacının rolü etik meseleler başlığı altındadır (Thompson ve Russo, 2012). Araştırma öncesi katılımcılarla tek tek görüşülmüş, araştırma anlatılmış ve katılımcıların onayları alınmıştır.

Bir terapötik çalışma grubu kendini, dışarıdaki sosyal bağlamdan ayırarak inşa eder. Gruba ait olan sınırlar, grubu dışarıya karşı koruma ve bir grup kültürü oluşturma adına bir fırsattır. Grup ortamının iyileştirici süreci bu sınırların inşasıyla oluşur. Bunların en görüneni ise gizliliktir. Grup ortamında konuşulanların grup ortamında kalacağı sözü verilir (Garland, 2010). Bu ayrıca genel anlamda terapi etiğinin birincil kurallarındandır (Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şubesi Etik Komisyonu, 2004). Araştırma Türkiye'deki bir bakım merkezinde yapılmış ve bakım merkezinde kalan katılımcıların isimleri değiştirilmiştir. Ayrıca araştırmada katılımcılardan izin alınarak ses kayıtları alınmış ve sadece araştırmacı tarafından ses kayıtları dinlenmiştir.

Bu çalışmada araştırmacının üç rolü vardır: kurum psikoloğu, araştırmacı ve grup kolaylaştırıcısı. Araştırmacı feminist yaklaşımın özelliklerini çalışmaya aktarmaya gayret etmiş, çalışma esnasında hiyerarşik ilişkiden kaçınarak paylaşıma odaklanmıştır. Grup kolaylaştırıcısı rolü hiyerarşik bir ilişki içinde olmaya izin vermeyen, çalışmada kişiler için güven alanının oluşmasına katkı sağlayıcı, toplantıları yönetmenin aksine katılımcıların zihninde olanı yansıtmasına alan açan ve kolaylaştıran bir roldür. Grup kolaylaştırıcısı her sorunun cevabını bilen kişi rolünde değildir, grubun kendileri üstüne ve durumlar hakkında düşünmelerine ve yeni yollar bulmalarına yardım eder. Gruptaki her kişiyi gruba katılması ve katkı sağlaması yönünde teşvik eder. Grup kolaylaştırıcısı;

alçakgönüllü, cömert, sabırlı, anlayışlı, kabul edici, imkan veren, başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı, dinamik, motive edici, iyi bir dinleyici, başkalarının fikirlerini özetlemekte iyi, güvenli ve iyi iletişim kuran kişi olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, yavaş ve açık konuşması, konuşma esnasında katılımcılara yardımcı olması, konuşmaları gruba izah etmesi, örnekler ve semboller kullanması, gerektiğinde kendinden bahsetmesi, onaylayıcı bir tavırda olması, birebir tartışmaları önleyebilmesi konuşma becerisi olarak önemli unsurlardır (The United States Agency For International Development [USAID], 2013).

Kurum psikoloğu rolü ise araştırma için kurumdaki yapıyı yansıtma açısından değerlidir. Araştırmacının kurumda yarı zamanlı bir çalışan olmasının araştırmaya üç açıdan yararı olduğu düşünülmektedir. Araştımacının yarı zamanlı olarak kurumda çalışması katılımcılarla zaman içinde kurmuş olduğu güven ilişkisi açısından önemlidir. Araştırmacının idari kadroyu temsil etmekle birlikte yönetimle ilgili görevlerde bulunmayışı ve kurulan güven ilişkisi katılımcıların çekinmeden grupta konuşmaları, idari konularla ilişkili görüşlerini, isteklerini, şikayerlerini ve ihtiyaçlarını dile getirmeleri açısından değerli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacının kurumda yarı zamanlı olarak çalışması kurum yapısına mesafe alarak kurumun yapısını içerden gözlemlemeye imkan vermesi açısından araştırmaya katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada bir kolaylaştırıcı ve bir gözlemci bulunur. Gözlemci kişi ilk toplantıda grupla tanışır. Gözlemci grupla birlikte oturur, grubu ve grup içindeki bireyleri gözlemler. Grup süreci hakkında bilgi toplar ve her toplantı sonrası toplantıyı kolaylaştırıcı ile birlikte değerlendirir (Zieman, Romano, Blanco ve Linnell, 1981).

### 2.3. Nitel Araştırmada Düşünümsellik (Reflexivity)

Nitel araştırmalardaki yoğun anlama ve anlamlandırma çabası, araştırılan konu kadar başlı başına araştırmacıyı da nitel araştırmalar için önemli kılmıştır. Nitel araştırmacı, saha çalışmasında nesnel olma amacıyla araştırmayı yaptığı ortamdan uzak durmak yerine, o ortama soru sorarak anlamaya çalışarak araştırmaya dahil olur. Edindiği bilgileri ise teorik bilgilerle birlikte kendi bakış açısı, dünya görüşü ile açıklar. Nitel araştırmalar, araştırmacının bu merkezi konumu sebebiyle araştırmacının kim olduğunu inançları, değerleri, toplumsal rolleri, sınıfı, kökeni gibi parametreler

üstünden anlamayı gerektirir. Bu durum, araştırmanın öznellikten nasıl etkilendiğini ortaya koyma yoludur. Araştırmacının araştırma sürecinde kendi ile ilgili araştırmaya etki eden yönleri düşünmesi, fark etmesi ve ortaya koyması düşünümselliği (reflexivity) oluşturmaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2017).

Düşünümsellik, araştırılmak istenen konunun nasıl belirlendiği kısmından başlayarak tüm araştırma sürecinde araştırmacının kendisini ve süreci düşünmesi anlamına gelir. Ayrıca düşünümsellik araştırmacının, farkında olamadığı önyargıları ve dünya görüşünü gözden geçirmesine zemin hazırlayarak kendi ile ilgili farkındalığının artmasını sağlar. İçinde bulunduğu sistemde güç ilişkilerinin, çalışmasını ve bulgularını ortaya koyuş biçimini nasıl etkileyeceğini anlamasına yardımcı olur (Glesne ve Peshkin, 1992).

### 2.4. Feminist Metodoloji

Feminist metodoloji araştırmalarda, eril bakışın hakimiyetinde ilgilenilen belli başlı konuların ve grupların oluşu, kadınların yaşamına dair kıyıda kalmış konuların araştırılmaması üzerine ortaya çıkmıştır. Feminist metodoloji toplumda dezavantajlı konumda olan kadınlarla ilgili çalışmaları içerirken, zamanla çerçevesi genişleyerek dezavantajlı konumda olan diğer gruplarla da ilgilenmeye başlamıştır. Feminist metodolojinin en önemli özelliklerinden biri nitel araştırmaların da özelliği olan içerden bakıştır. Bu yaklaşım, anlama sürecini hiyerarşik, otoriter ve yönlendirici olmayan bir pencereden bakarak sürdürmeyi uygun görür. Karşılıklı anlayış, ilişki kurma, deneyim paylaşımı, duygu paylaşımı bu yaklaşımın karakteristik özelliğidir (Kümbetoğlu, 2008). Araştırmacı, çalışmasında bu ilkeleri benimseyerek çalışmayı yürütmüştür.

Erkeklik genel olarak toplumda güçlü, özerk, ailesinin bakımını üstlenebilen, kamusal alanda çalışan, dayanıklı sıfatlarını karşılar. Beden imgesi de erkeklik belirleyicilerindendir. Ataerkil düzende erkekliğe yüklenen rollerin yerine getirilememesi erkekleri dezavantajlı bir grup yapar. Ataerkilliğe karşı duran erkek incelemeleri feminizm yanlısı (pro-feminist) bir harekettir (Bozok, 2011). Bu çalışmada, toplumda ve kurumda hem "adam" olma hem de toplumda "hasta" olma zorluğu sebebiyle feminist yaklaşımdaki kesişimsellik ögesi vardır. Toplumda "hasta erkek" olma deneyimi çalışmada görülmüştür. Toplumdaki bireyler "siyahi kadın "

örneğinde görüldüğü üzere, kadın ya da erkek olarak o toplumda ayrımcılığa uğradığı gibi buna ek olarak siyahi olmak hasta olmak gibi başka ikincil sıfatlara sahip kişiler olarak da üst bir ayrımcılığa uğrarlar (Alver, 2017).

Bu araştırmada, araştırmacının bakış açısını yansıtması, araştırmacının araştırmaya konu olan katılımcılarla çalışma boyunca kurduğu ilişkinin yapısı ve toplumda dezavantajlı bir grup olan psikoz hastalarıyla çalışılması göz önüne alınarak feminist yaklaşım izlenecektir.

### 2.5. Tematik Analiz

Tematik analiz nitel araştırma için gerekli olan temel analiz biçimidir. Tematik analizi Braun ve Clarke (2006) nitel araştırma yöntemlerinin ilki olarak tanımlamış ve diğer analiz şekilleri için temel beceriler sunduğunu söylemişlerdir. Anlamların temalandırılması nitel araştırma için gerekli olan özel bir analiz biçiminden çok, nitel araştırmalar için veriyi anlamaya yönelik ortak bir araç olarak gören araştırmacılar vardır. Buna benzer şekilde kuram oluşturmaya giden yol olarak da tanımlanabilmektedir (Braun ve Clarke, 2019).

Araştırmadaki konuları belirlemek ve tanımlamak tematik analizin hedefidir. Araştırmada ortaya çıkan söylemlere ait anlamların ve tekrar eden içeriklerin ve benzer örüntülerin araştırmaya dair neler söylediği tema analizini oluşturur. Ortaya çıkan temalar üst temalar ve alt temalara ayrılabilir ve iki katmanda görülebilir. Birinci katmanda temaların görünen yüzü olan semantik tema (semantic theme), ikinci katmanda ise görünenin gizle anlamanın olduğu örtülü tema (latent theme) vardır (Braun ve Clarke, 2006).

Tematik analizin ele alınmasının çeşitli yolları vardır. Bu çeşitlilik, nitel araştırmadaki veri analiz türlerinden biri olan içerik analizi ile karışıklığa yol açabilmektedir (Maguire ve Delahunt, 2017). Braun ve Clarke'ın (2006) tarif ettiği tematik analizin 6 adımı bu karışıklığı ortadan kaldırmaya yöneliktir. Birinci adımda veri ile yakınlaşılır. Düzenlenen transkriptler tekrar tekrar okunur. İkinci adımda sistematik ve anlamlı olacak şekilde veri düzenlenerek başlangıç kodları oluşturulur. Üçüncü adımda araştırmacı ikinci adımda oluşturulan başlangıç kodlarını tema olarak tekrar çalışılır. Temaları oluşturmada hızlı ve katı kurallar yoktur, önemli ve ilginç olan veriler tema olarak araştırmada ortaya çıkar. Dördünce adımda ortaya çıkan temalar

anlamlı olması, verilerin ortaya çıkan temaları desteklemesi, ortaya çıkan temaların birbiriyle çakışmaması ya da içinde başka temaları barındırmamasına bakılarak, alt temaların bulunma ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilir. Beşinci adımda temalarla ilgili son düzeltme yapılarak temalar tanımlanır. Ortaya çıkan her temanın özü belirlenir, temaların birbirleriyle bağlantılarına bakılır. Son olarak temalar kaleme dökülür (Maguire ve Delahunt, 2017).

Bu araştırmada psikososyal destek grup çalışmasından ve çalışma sonrasındaki bireysel görüşmelerden edinilen katılımcıların ifadelerinden oluşan bulgular, yukarıda belirtilen adımlar takip edilerek tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

### 2.6. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

Nitel araştırmalarda insan yaşamında meydana gelen olaylar üzerine, deneysel çalışmalar yerine duyarlılıkla üstünde durulması gereken, insan faktörünün öne çıktığı yöntemlerin olduğu çalışmalar önem kazanmıştır. Yorumlayıcı (interpretive), oluşturucu (constructivist) ve eleştirel (critical) yöntemler çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır (Seggie ve Bayyurt, 2017).

Fenomenoloji 20. YY'da Edmund Husserl tarafından ortaya konan felsefi bir akımdır. Bu akımda gerçek, onu deneyimleyenin algıladığı şekliyle nesnelerden ve olaylardan oluşur. Deneyim, bir şeyin nasıl oluştuğunu anlamak için nasıl deneyimlendiğinin anlaşılması bilginin kaynağına giden yoldur (Husserl, 2012). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz biricik olan deneyimi anlama çabasıdır (Smith ve Osborn 2003). Bu araştırmada, bakım merkezinde yaşama deneyimi, grup çalışması boyunca grupta bulunma deneyimi ve psikoz hastası olarak toplumda var olma deneyimi araştırma boyunca yorumlanmıştır.

Yorumlayıcı fenomenolojik analizin en güçlü yönlerinden birisi esnek oluşu ve tümevarım yaklaşımıyla teorik bir sebebe bağlı olmadan hem var olan teorik alanlar içinde, hem de yeni alanlarda ilerlemesidir. Ayrıca bu yöntemin muğlak bir dil yerine daha açık ilkelerle ilerlediği, doğrudan ve anlaşılır olması yönünde erişilebilirliğinin yüksek olduğu konusunda fikir birliği vardır (Seggie ve Bayyurt, 2017).

Bu araştırmada, çalışmaya katılan bakım merkezinde uzun süreli bakım alan psikoz hastalarının deneyimleri, psikososyal destek grup çalışmasını nasıl

deneyimledikleri ve algıladıkları anlaşılmaya çalışılmış, katılımcıların ifadeleriyle ortaya çıkan temalar yorumlanmıştır. Psikososyal destek grup çalışmasında ve psikososyal destek grup çalışması sonrasında yapılan bireysel görüşmelerde elde edilen veriler, araştırma boyunca psikoloji başta olmak üzere sosyal disiplinler arası bir bakışla yorumlanarak görünenin ötesindeki anlamlar ortaya konmuştur

### 2.7. Doküman Analizi

Doküman kelimesinin tarihçesine bakıldığında kanıt, gösterme anlamlarına geldiği görülür. Türkçede belge kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılan dokümanlar sosyal bilimlerde sosyal olguların ardında bıraktıkları yazılı kaynakları ifade etmektedir. 20. Yüzyılda endüstrileşme ve kentleşmenin artışıyla birlikte sosyal kurumlar olan hastane okul gibi kurumların artmış ve sosyal bilimlerde anket uygulaması gibi geleneksel yöntemlerin yetersizliği baş göstermiştir (Seggie ve Bayyurt, 2017). Organizasyonel ve kurumsal belgelerin incelenmesi hız kazanmıştır (Bowen, 2009). Ayrıca gazeteler, resmi kayıtlar, raporlar, biyografiler, otobiyografiler incelenmeye başlanmış, doküman analizi çerçevesinde süren eğitim ve sosyal bilim alanlarındaki çalışmalar artmıştır. Doküman analizi tarih, antropoloji, kütüphanecilik gibi alanlarda etkinliğini gösterirken, sosyal bilimlerin çok disiplinliliğe yönelişiyle birlikte sosyal bilimlerin görüşme gözlem gibi yöntemlerine ek destekleyici bir yöntem olarak kullanılmıştır, şimdilerde önemi giderek arttığı görülmektedir (Seggie ve Bayyurt, 2017).

Doküman analizinde dokümanlar gerçeği temsil eder. Gerçekliği zihinsel olarak oluşturmada araştırmacıya yardımcı olur, ancak gerçekliği anlamak araştırmacının yaklaşımıyla da ilgilidir. Çoklu analiz metodları kullanılarak aynı olguya yaklaşılması, olgunun bütünlüklü anlaşılmasında etkindir (Bowen, 2009). Olay ve olgular meydana gelirken veya hemen sonrasında tutulan resmi ya da özel kayıtlar, istatistikler, toplantı tutanakları çalışma boyunca analiz edilir (Seggie ve Bayyurt, 2017). Araştırma süreci boyunca oluşan dokümanlar veri niteliğindedir. Bu analiz metodu detayların anlaşılması, stabil oluşu, yetersiz bilgiyi tamamlayarak kapsamlı yapıda olması, güvenilir olması yönüyle avantajlıdır (Bowen, 2009).

Bu araştırmada, ses kayıtlarının yazıya aktarımıyla tüm katılımcıların ifadelerinin sırasıyla belirtildiği her toplantı sonrasında oluşturulan transkripsiyonlar ve araştırma boyunca oluşturulan toplantı gözlem notları belgeleri analiz edilmiştir.

### 2.8. Araştırmanın Amacı

Yerel ve yabancı literatürde psikoz tanısı almış bireylere yönelik yapılan grup çalışmalarının hastaların semptomatik iyileşmesine olan etkisi, grup çalışmalarının öncesi ve sonrasında hastalara verilen anketler ve ardından yapılan analizlerle ölçülmüştür (Üçok ve ark., 2002; Mortan, 2009). Literatürde Türkiye'deki bakım merkezlerinde kalan psikoz hastalarına yönelik psikososyal destek grup çalışmasına rastlanmamıştır. Bu araştırmada yapılan grup çalışmasıyla bakım merkezinde kalan kişilerin deneyimleri derinlemesine anlaşılmak istenmiş, nicel araştırmada kullanılan anketlerin bakım merkezinde hizmet alan hastaları derinlemesine anlamada yetersiz kaldığı görülmüştür. Nicel bir metodla "semptomatik bir iyileşme" aranmasından ziyade; araştırmacının da çalışma süreciyle birlikte ilerlediği, belirlenmiş bir gündemi olmayan, hastaların yönlendirdiği toplantılardan oluşan çalışmada ortaya çıkan ifadelerden oluşan temalar fenomenolojik analiz yöntemiyle yorumlanmıştır. Psikososyal destek grup çalışmasının katılımcılar üzerinde iyileştirici etkisinin izlendiği bir çalışma hedeflenmiştir. Tasarlanan çalışma için nitel araştırma yöntemi yol gösterici olmuştur.

### 2.9. Araştırmanın Önemi

Araştırma, İstanbul'da bulunan "psikoz" ve "anlıksal yeti yitimi" tanılı kişilerin kaldığı bir bakım merkezinde gerekli izinler alınarak yapılmıştır. Yerel literatüre bakıldığında bakım merkezlerinde kalan psikoz tanılı hastalarla gerçekleştirilen psikososyal nitelikli olan bir destek grup çalışmasına ve ayrıca bakım merkezinde psikoz hastalarına yönelik verilen hizmetin hizmeti alanların gözünden literatüre aktaran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın bir sonucu olarak yapılan grup çalışmasıyla hizmeti alanlar açısından bakım merkezi yaşantısı anlaşılmıştır. Böylece hizmeti geliştirebilmenin yolları, hizmeti alanların gözünden aktarılmıştır. 2019 yılında İngiltere'de yayınlanmış olan psikoz hastalarında farmakolojik tedavi ile psikososyal

tedavilerin etkinliğinin karşılaştırıldığı bir araştırmanın sonucu olarak psikososyal çalışmaların şizofreni hastalarını iyileştirmede en az farmakolojik yaklaşımlar kadar iyileşmede etkili olduğu görülmüş, psikososyal tedavi çalışmalarının etkinliği ile ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Cooper, Laxhman, Crellin, Moncrieff ve Priebe, 2019). Araştırmanın bir diğer önemli sonucu olarak ise bakım merkezinde gerçekleştirilen psikososyal destek grup çalışmasının psikoz hastaları üzerindeki olumlu etkisi, destekleyici ve terapötik unsurları hastalarda izlenmiştir.

### 2.10. İşlem

Araştırmanın yapıldığı psikoz" ve "anlıksal yeti yitimi" tanılı kişilerin kaldığı bakım merkezinde 132 hasta hizmet almaktadır. Merkez, 2006 yılında açılan ilk şubenin devamı niteliğindedir. 18 yaşını dolduran, sağlık kurulu raporunda "ağır engelli" ibaresi bulunan kadın ve erkek hastalar kurum bakımına alınır. Hastalar yönetmeliğe göre ruhsal, bedensel ve zihinsel olarak ayrılırlar. Hastalar iki üç ya da dört kişilik odalarda kalmakta ve 3 öğün yemek vakti, 3 çay vaktinden oluşan bir düzen günlük yemek düzeni mevcuttur. Çay vakitlerinde hava şartlarına göre hastaların bahçeye çıkmasına izin verilir. Hastaların farmakolojik tedavisi sağlık personelleri tarafından öğünlerin öncesinde verilen ilaçlarla sürdürülür. Hastaların takibi önceden devlet hastanelerinde sağlanırken yeni düzenleme ile Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki doktorlar tarafından sağlanmaktadır. Kurumda idari işlemlerden sorumlu bir müdür vardır. Kurumda hastaların psikolojik takibi ve ihtiyaçları 3 meslek elemanı (psikolog) tarafından karşılanır. Gün içinde meslek personelinin belirlediği görüşmeler yapılır veya etkinlikler düzenlenir. Bunların olmadığı vakitlerde hastalar kendi katlarındaki televizyonun bulunduğu dinlenme odasında ya da kendi yatak odalarında vakitlerini geçirirler. Katlarda herhangi bir kullanıldığında zarar verme ihtimali olan eşya bulunmaz, dışarı çıkma izni kişilerin vasisine ve kuruma aittir. Hastaların kurumdaki güvenlik takibi için güvenlik kameraları kurumda bulunur.

Psikososyal destek grup çalışması 1 kolaylaştırıcı 1 gözlemci, 12 psikoz tanılı erkek bakım merkezi sakini ile gerçekleştirilmiştir. Grup çalışması 2.5 ay boyunca süren 10 toplantıdan oluşmuştur. Toplantılar haftalıktır. Her toplantı 50 dakika sürelidir. Toplantıların önceden belirlenmiş bir gündemi yoktur. Toplantılarda ses kaydı alınmış

ve her toplantı sonrası ses kayıtları transkripsiyonları oluşturularak yazılı doküman haline getirilmiştir. Her toplantı sonrası gözlemciyle birlikte tekrar bir araya gelinmiş ve toplantıya dair notlar alınmış, duygu ve düşünceler tartışılmıştır. Grup çalışması sonrası katılımcılarla tek tek bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bulgular, psikososyal destek grup çalışması paylaşımları ve psikososyal destek grup çalışması sonrası bireysel değerlendirme görüşmelerinden gelen katılımcıların ifadesinden oluşmaktadır.

Katılım sağlamaya istekli, uzun süren toplantılara katılım sağlayabilecek düzeyde iyilik hali bulunan (konsantre olabilme süresinin yeterliliği, yoğun perseküsyon hezeyanlarının bulunmayışı) ve çalışmadan en çok yarar sağlayacağı düşünülen 12 erkek birey çalışmaya alınmıştır (Yıldır, 2011). Kadınlar ve erkekler aynı binayı paylaşmakla birlikte yemek çay vakitleri, katları gibi alanları ayrı olmaktadır. Araştırmacı, bu duruma uyum göstermiş olmakla birlikte yapılan ön görüşme ve değerlendirmeler sonucu çalışmaya alınan erkek grubunun psikososyal grup desteği almaya daha uygun oldukları görülmüştür.

Çalışmaya katılım onayı için hastalarla teker teker bireysel görüşme yapılmıştır. Psikososyal destek grup çalışması öncesi yapılan bireysel görüşmelerde grup çalışması yapılacağı katılımcılara aktarılmış grup çalışması hakkında düşünceleri alınmış, çalışmanın amacı ve yapısı katılımcılara belirtilmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmıştır.

Grup çalışmasına 10 katılımcı ile başlanmış ancak 2 kişinin çalışmaya katılma istekleri ve grubun fikri gözetilerek gruba dahil edilmesiyle, 3. oturumda katılımcı sayısının 12 kişiye çıkarılması uygun görülmüştür. İşlevselliği grup çalışmasına uygun görülen kişilerden oluşan 12 katılımcı sayısı, 2 mesleki görevlinin bulunduğu (1 kolaylaştırıcı, 1 gözlemci) bir grup çalışması için uygundur (Yıldız, 2011). Aşağıdaki tabloda çalışmaya katılan psikoz hastalarının demografik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların isimleri değiştirilmiştir. Katılımcılara dair bilgiler bakım merkezi bünyesindeki kaynaklardan alınmıştır. Eğitim meslek ve kurumda kaldığı zaman bilgisi katılımcıların kendilerinden veya yakınlarının ifadelerinin bulunduğu kurum belgelerinden, tanılar ise katılımcıların sağlık kurulu raporlarından alınmıştır.

### 2.11. Araştırma Katılımcıları

Araştırma İstanbul'da bir bakım merkezinde kalan psikoz tanımını karşılayan 12 erkek hasta ile gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

| **İsim** | **Cinsiyet** | **Yaş** | **Eğitim** | **Tanı** | **Kurumda Kaldığı Yıl / Ay Sayısı** | **Meslek** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Adem | E | 52 | İlkokul | Kronik Şizofreni | 7 Yıl | Konfeksiyon Gemicilik |
| Ali Tunç | E | 52 | Üniversite Terk | Şizofreni | 6 Yıl | Güvenlik Görevlisi |
| Bekir | E | Kimlik Kurumda Çıkarılmış (38) | | Kronik Şizofreni | 7 Yıl | |
| Buğra | E | 36 | Lise Terk | Şizofreni | 5 Yıl | |
| Celil | E | 43 | İlkokul 5 Terk | Şizofreni | 7 Yıl | Konfeksiyon |
| Ethem | E | Kimlik Kurumda çıkarılmış (39) | İlkokul 1 Terk | Organik Olmayan Psikotik Bozukluk | 6 Yıl | Konfeksiyon, Fırın, Marangoz |
| Hakkı | E | 23 | İlkokul Terk | Organik Olmayan "Psikotik Bozukluk" | 4 Yıl | |
| Memnun | E | 42 | İlkokul 5 | "Şizofreni " | 7 Yıl | Tekstil |
| Okan | E | 25 | Lise Mezunu | Organik Olmayan Psikoz | 7 Ay | Garsonluk |
| Recep | E | 42 | Lise Terk | "Bipolar Bozukluk" | 2,5 Yıl | Pazarcı, Kağıt Toplayıcısı |
| Sadık | E | 45 | Üniversite Terk | "Kronik Şizofreni" | 7,5 Yıl | Bankacı (İletişim Bölümü) |
| Selim | E | 45 | İlkokul 1 terk | "Şizofreni " | 5,5 Yıl | Lokantada işçi, günlük inşaat işçiliği |

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) kronik şizofreni tanısı bulunmaz ancak sağlık kurulu raporlarına göre bireylerin "kronik şizofreni" tanısı aldığı görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

### 2.12. Psikososyal Destek Grup Çalışması

Psikoz hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçlar kadar hasta terapist ilişkisi önemlidir. Hastanın hayatında kurulan ilişkiler güven verici ve ego gücünü desteklemesiyle güç verici bir anlama sahiptir. Psikotik hastayla çalışırken, hastayı yorumsuz ve yargısız dinlemek kişinin düşünce içeriğinin duyulmasına ve anlaşılmasına yardımcıdır (Söylemezoğlu ve Cansever, 1999). Bakım merkezinde psikoz hastalarıyla yapılan bu çalışmada yapılandırılmış, gündemi belirlenmiş bir çalışma olmaması sebebiyle kişilerin zihinlerindekinin ortaya konması, paylaşılması amaçlanmış ve bu 10 oturumun sonrasında birbirini tanımaları, kendilerini ifade etmeleri, kendileri hakkında farkındalık geliştirmeleri, bireylerin kurdukları ilişkiyle birbirlerine destek, dayanak olmaları amaçlanmıştır. Grup ortamı özellikle dış dünyadan kendini soyutlamaya eğilimli olan şizofreni hastası birey için önemli bir dış dünyayla ilişki kurma ve toplumsallaşma aracıdır. Güvenilir grup ortamıyla birlikte bireyler kendi dünyalarını açabilecekleri bir ortamda buluşurlar. Böylece ortak sorunlar dile getirilir ve bireyler birbirleri için destek mekanizması olmaya başlarlar (Yıldız, 2011).

Yapılan çalışma; kronik şizofrenlere yönelik olan, kurumlarda uzun bir süre geçirdikten sonra gelişen sosyal ve yaşam becerilerine negatif yönde etki eden kurumsal sendromu azaltıcı, kendileri ve dışarıdaki hayat hakkında grupça yapılan paylaşımlarla yeniden dışarıdaki hayata karşı motivasyonu arttırıcı amacı olan yeniden motivasyon (remotivation) grup terapisinden özellikler taşımaktadır (Molinari, 2003 ).

Tüm gruplar terapötik olma potansiyeline sahiptir. Grup deneyimiyle katılımcılarının kendileriyle ilgili iyi hissettiği tüm grup çalışmaları terapötik grup olarak görülür (McDermott, 2015). Psikososyal destek grup çalışması; katılımcıların yaşam deneyimlerini, fikirlerini, hislerini, isteklerini paylaştıkları bir ortam yaratarak kendilerini kurum içinde daha iyi hissettikleri, kurumdaki yaşam deneyimlerini

iyileştirici, kurum içinde hizmeti verenlerce oluşturulmaya çalışılan veya "beklenen" terapötik unsurlara katkı sağlaması amaçlanan psikososyal bir müdahaledir.

### 2.13. Psikososyal Destek Grup Çalışması Çerçevesi ve Toplantılar

Bu bölümde toplantıların çerçevesi ve gerçekleştirilen 10 toplantı aktarılacaktır.

Her toplantı öncesi toplantının gerçekleşeceği kurumun aktivite odası hazırlanmıştır. Odada bulunan masalar geriye çekilerek daire şeklinde oturmak üzere sandalyeler düzenlenmiştir. Çalışma başlamadan 3 dakika önce "grup çalışması vardır, lütfen içeri girmeyiniz." yazısı kapının dışına asılmış, ayrıca gelmesi beklenen katılımcıların isimleri bu yazıya eklenmiş, toplantıya beklendikleri belirtilmiştir. Her toplantı saati geldiğinde salona giren katılımcılar "hoş geldiniz" denilerek karşılanmıştır. Her toplantı sonrasında ise mevcut konuyla ilgili son sözler söylenmiş, katılımcılar kolaylaştırıcı ve gözlemci ile tokalaşarak toplantı salonundan ayrılmışlardır.

Grup çalışmasından tamamen ayrılma (drop out) olmamıştır. 10 kişi ile başlanan grup çalışmasına katılım ise 3. Toplantıya kadar serbest olmuş, grup üyelerine danışılarak çalışmaya alınan kişilerle birlikte sayı 12'ye ulaştığında çalışmaya dışarıdan katılım sonlanmıştır. Grup toplantılarına ise katılım yüksektir. Kurumda idari kata yardımcı olarak çalışan bir katılımcı bir kez kurum içinde görevi olduğu için katılamamış, bir kez ise grupta hep aynı konuların konuşulduğunu ve gruba uyum sağlamakta güçlük çektiğini söyleyerek toplantıya katılmamıştır. Ancak sonraki toplantılara katılmaya devam etmiştir. Toplantı esnasında konuşulan konularla ilgisinin zayıfladığı görülen bir katılımcının toplantılardan ayrıldığı görülmüş, bir süre sonra geldiğinde ise tekrar toplantıya dahil olmuştur. Bir katılımcı ise dışarı çıkma saatiyle çakıştığı için toplantıya katılmamış, çakışan saatlerin düzenlenmesi ile birlikte katılımcının gruba katılımı gerçekleşmiştir.

Aynı katta olan katılımcılar saati referans aldıklarını belirterek grup halinde toplantı salonuna inmiş, tüm toplantılara 10 dakika önce gelmişlerdir. Bazı katılımcılara toplantı öncesi toplantı vaktinin bildirilmesi için hasta bakım personelleri ile iletişime

geçilmiş, daha sonraki toplantılarda ise bu katılımcılardan bir kısmının haber verilmeye gerek kalmadan toplantıya vaktinde katıldıkları görülmüştür.

Gündemini katılımcıların belirlediği grup çalışmasının ilk oturumunda, grup oluşturulurken yapılan bireysel görüşmedeki çalışma hakkındaki bilgiler yinelenmiş; katılımcılardan çalışma için ses kaydı alınacağı, kaydın sadece grup kolaylaştırıcısı ve gözlemcisinde bulunacağı, çalışma için kullanılacağı söylenmiştir. Toplantı esnasında konuşulan konuların, paylaşımların ortak bir karar olmadıkça kurum yetkililerine iletilmeyeceği belirtilmiş, grup içi gizlilik ilkesi katılımcılara açıklanmıştır. Grubun toplanma amacına tekrar değinmek adına, grubun öncelikli amacının her hafta aynı saatte aynı yerde buluşmak olduğu belirtilmiştir. Gözlemci gruba kendini tanıtmıştır. 1. Toplantının sonuna doğru katılımcılar grup ortamında olmakla ilgili yorumda bulunmuşlardır

Çalışmanın ana temalarından biri olan "Kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi" temasının içeriğinin çoğunlukla katılımcıların tamamının katıldığı 2. Toplantıdan geldiği görülmüş, 2. Toplantıda çoğunlukla ortak meseleler dile getirilmiştir. Dolayısıyla 2. Toplantıda yoğunlukla kurumla ilgili yaşantıların, deneyimlerin anlatıldığı ve şikayetlerin dile getirildiği ayrıca verilen hizmetin gelişmesine dair önerilerin getirildiği bir içerik oluşmuştur.

3. Toplantı yeni gelen katılımcıların deneyimlerini ve düşüncelerini paylaştıkları bir toplantı olmuştur. Resmi kurum olan hastaneler ile özel bakım merkezi karşılaştırması yapılmış, ilaç kullanmak ile hasta olmak arasındaki ilişki tartışılmıştır. Bakım merkezinin nasıl bir yer olduğu ile ilgili konuşmalarda tabelada yazan engelli kelimesinin katılımcılarda yarattığı rahatsızlık dile getirilmiştir.

4. Toplantıda kurtulma arzusu temasının oluştuğu paylaşımların yoğunluğu dikkati çekmiştir. 5. Toplantıda dışarıdan birinin herhangi bir şey için odaya girişinin rahatsızlığı dile getirilmiş, grupta olmanın ve konuşmanın amacı üzerine konuşulmuş, grup mahremiyeti ve topluluk hissi katılımcılarda gözlenmiştir. Güncel konulardan ve ortak deneyimlerden bahsedilmiştir.

6. Toplantıda kurumda olma ve dışarıda olma karşılaştırılması yapılmış, taburcu olma konusu kurumda "günlük yaşamımız" olarak adlandırılmıştır. Taburcu olunduğunda ilaç kullanımının nasıl olacağı ve ilgili bir vasinin kurum yaşantısında önemi konuşulmuştur. Kuruma geliş süreçleri hakkında deneyimler paylaşılmıştır.

7. Toplantının başında kaçıncı hafta olduğu konuşulmuştur. Katılımcılar 7 haftadan daha az vakit geçtiğini düşünmüşlerdir. Bir katılımcı "bankadaki parasını alamadığından" bahsetmiş ve grup bu durum üzerine konuşmuştur. Grubun sözlerine inanmamasına üzülen katılımcının soy ismini kuruma geldiğinde aldığı ve bu konuda söylediğinin gerçek olduğu gruba söylenmiştir. Grubun şaşırdığı, katılımcı ile ilgili fikrinin değişmeye başladığı, grubun farkındalık kazandığı görülmüştür.

8. Toplantıda geçmiş ve gelecek üstüne konuşmalarla başlamış ve ardından katılımcılar sokakta kalma deneyimlerini paylaşmışlardır. Oturumun sonlarında kolaylaştırıcıya dönerek deneyimlerini paylaşan ve konuşmasında zorluklar yaşayan bir katılımcının sokaktaki ve kurum dışarıdaki deneyimi, aile ilişkileri hakkında konuşulmuş; katılımcılardan bazıları tek bir kişiyi dinlemenin zorluğunu söylerken, bazıları da katılımcının anlattığı deneyimi dinlemiş ve yorumda bulunmuşlardır.

9. Toplantıda kurum hakkında günlük konularla başlamış iki toplantı öncesinde isimli katılımcının yakınından parası geldiği için rahatladığını söylemiştir. Bankada parasının olduğuna inanmasının paraya ihtiyaç duymasıyla ilişkisine dair yorumlar yapılmıştır. Katılımcılara 9. Haftada olduğumuz ve haftaya son toplantımızın olacağı hatırlatılmış, 9 haftadır aynı saatte burada birlikte olmanın anlamı katılımcılarla konuşulmuştur. Kimi katılımcı bunun üzerine kendi şiirini okumuş, kimi katılımcı bitiş nedenini sorgulamış, kimi katılımcı ise üzüntüsünü belirtmiştir.

10. Toplantıda kader düşüncesi, kişinin hayatı üzerine kontrolü ve bitişler konusuna değinilmiştir. Katılımcıların grup içindeki rolleri, bugüne kadar neler konuşulduğu nasıl paylaşımlar yapıldığı üzerine konuşulmuştur. Grup çalışmasının sona ermesinin, kolaylaştırıcının gruptan ayrılması ile bağdaştırıldığı görülmüş, grubun sona ermesiyle nelerin değişeceği konuşulmuştur. Duygular ifade edilmiştir. Grup gözlemcisi gruba veda etmiş ve psikososyal destek grup çalışması sonlandırılmıştır.

Toplantıların içeriğinde kurum bakımı değerlendirilmesinden ve kurum içi deneyimlerden, güncel konulardan bahsetme, dışarıdaki deneyimleri ve ortak ilgileri paylaşma temalarına gidiş dikkat çekmiştir. Kurtulma arzusuna ve kurum bakımına dair ifadeler her toplantıda değinilen konulardan olmuştur.

### 2.14. Psikososyal Destek Grup Çalışması Sonrası Bireysel Değerlendirme Görüşmeleri

Çalışmanın diğer bir bölümünü, katılımcıların grup çalışması hakkında hislerini ve düşüncelerini anlamak üzere grup çalışması sonrasında yapılan bireysel değerlendirme görüşmeleri oluşturmaktadır. Görüşmede aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır ancak değerlendirme görüşmelerinin güven ve sohbet ortamında yürütülmesi adına soruların zamanlaması ve soruluş biçimi açısından esnek bir yapı izlenmiştir. Bu esnek yapı yarı yapılandırılmış görüşmelerde güven ortamı içinde uygun cevapların alınması adına uygulanabilir. (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Aşağıdaki tabloda yer alan sorular psikososyal destek grup çalışması sonrası bireysel değerlendirme görüşmelerinde katılımcılara sorulmuştur:

**Tablo 2.** Psikososyal Destek Grup Çalışması Çalışması Sonrası Bireysel Değerlendirme Görüşmeleri Soruları

| |
|---|
| 1- Size ilk kez grup çalışması yapılacağı söylendiğinde neler düşündünüz, nasıl hissettiniz? |
| 2- Grup çalışmasında hep beraber bir aradaydık, birlikte çalıştık. Bu konudaki düşünceleriniz nelerdir? |
| 3- Grup çalışması kendiniz hakkındaki değerlendirmelerinizde farklılıklara yol açtı mı, öyle ise ne gibi farklılıklar olduğunu belirtiniz. |
| 4- Grup çalışması çalışmaya katılan diğer katılımcılarla ilgili görüşlerinizde bir farklılığa yol açtı mı, öyle ise belirtiniz. |
| 5- Kurum size göre nasıl bir yer? Bu çalışmanın kurumu algılayışınızda ve kurum yaşantınızda bir etkisi oldu mu, olduysa nasıl bir etkisi oldu? Belirtiniz. |
| 6- Grup çalışması genel olarak sizin için nasıl geçti? |

# BÖLÜM 3. BULGULAR

Çalışmanın bulguları; psikoz tanılı hastalarla 10 hafta boyunca her hafta 50 dakikalık sürelerle yapılan psikososyal destek grup çalışması toplantıları ile 10 haftalık toplantıların bitiminde gerçekleşen değerlendirme görüşmelerinden oluşmaktadır. Bulgular bölümü katılımcıların duygu ve düşüncelerini en doğru ve yalın şekilde yansıtabilmek adına bulgular bölümünde katılımcıların kendi ifadeleri yer alacaktır. Bulgular iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde psikososyal destek grup çalışması toplantıları esnasındaki paylaşımların analizi yer almaktadır. İkinci bölümde ise yapılan çalışma sonrası hastaların çalışma hakkındaki duygularını ve düşüncelerini anlama amacıyla yapılan yarı yapılandırılmış değerlendirme görüşmelerindeki ifadelerin analizi bulunmaktadır. Psikososyal destek grup çalışması esnasında oluşan karşılıklı konuşmalar (—) işareti ile gösterilecektir. Çalışmada, katılımcıların isimleri değiştirilmiş olarak verilmiştir.

## 3.1. Birinci Bölüm: Psikososyal Destek Grup Çalışması Paylaşımları

Psikososyal destek grup çalışması paylaşımları bölümünde katılımcıların ifadelerinden iki ana temaya ulaşılmıştır. Bunlar, kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi ve psikososyal destek grup çalışmasının katkılarıdır. Kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi ana temasında; kurumun rahatlığı, kurum ortamı- "sıkılıyoruz", tutsak olma, kapalı kalma, bakım hizmeti sunan personelin hastaya karşı tutumu: insandışılaştırma, toplum tarafından damgalama – dışlanma, "kurtulma" arzusu, kurumda iyileşme ne demek?- "nasıl kurtulabiliriz?" alt temalarına ulaşılmıştır.

Psikososyal destek grup çalışmasının katkıları ana temasında ise çalışmanın katılımcıları destekleyici yönü dikkat çekmektedir. Derdini anlatma, dışarıdaki deneyimleri paylaşma, ortak ilgileri paylaşma, güncel konulardan bahsetme, psikososyal destek grup çalışmasına dair yorumlar ulaşılan alt temalardır.

### 3.1.1. Kurum Bakımının Hizmeti Alanlar Açısından Değerlendirilmesi

Psikososyal destek grup çalışması paylaşımlarının önemli bir bölümünün içeriğini katılımcıların kurum bakımı hakkındaki ifaderi oluşturmaktadır. Psikoz tanılı katılımcılar için kurum bakımında olmanın nasıl deneyimlendiği katılımcıların ifadelerinde yer almıştır. Katılımcıların kuruma dair düşünceleri kurumun "rahatlığı", kurum ortamı "sıkılıyoruz", tutsak olma- kapalı kalma, bakım hizmeti sunan personelin hastaya karşı tutumu: insandışılaştırma, toplum tarafından damgalanma, "dışlanma", "kurtulma" arzusu, kurumda iyileşme ne demek? "nasıl kurtulabiliriz?" temalarında görülmektedir.

#### 3.1.1.1. Kurumun "Rahatlığı"

Bu bölümde katılımcıların, kurum bakımına dair algılarına yönelik ifadeleri yer almaktadır. Katılımcılardan bazıları kurumun özel olmasından ötürü "rahat"lığına vurgu yaparken, kurumun rahat olmasını uyuma barınma beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlamışlardır. Bazı katılımcılar ise yakınlarının onlara kurumda kalmanın rahat olduğunu söyleyen ifadeler kullandıklarını söylemişlerdir.

> "Özel kurum hiç değilse burası. Özel bakılıyor yani. Özel kurum olduğu için sonuçta rahat bir yer tabii ki." (Buğra, 36/ 2. Toplantı)

> "Yatmak uyumak olsun. Rahatım o konuda yani şimdilik. Bir yemeklerinden memnun değilim." (Buğra, 36/ 2. Toplantı)

> "Çamaşır yok, bulaşık yok." (Recep, 42/ 2. Toplantı)

> "Sokakta yürüyordum ben buralar açılmadan önce ya. Televizyonda görüyordum. Karda kışta sokakta donan insanlar." (Recep, 42/ 2. Toplantı)

> "Ye iç yat diyor annem. En azından bir çatı altındasın." (Ethem, 39/ 2. Toplantı)

> "Benim annem geçen konuştu benimle Celil abi duydu. Aç değilsin açıkta değilsin orda yat diyor." (Hakkı, 23/ 6. Toplantı)

Yukarıda görüldüğü üzere kurumun rahatlığı katılımcılar tarafından uyuma, çamaşır bulaşık gibi işlerin olmaması ve sokakta soğukta kalmama gibi unsurlarla açıklanmıştır. Bazı katılımcılar ise yakınlarının onlara " ye, iç yat", "aç değilsin, açıkta değilsin" ifadelerini kullanarak kurumun onlar için fiziksel şartları bakımından rahat bir yer olduğunu söylediklerini belirtmişlerdir. Aşağıdaki iki katılımcının ifadelerinde ise, katılımcıların özel kurum bakımı ile devlet hastanesinin bakımını kıyasladığı görülmüştür:

> "Mesela ben Erenköy'de yattım. Deli dana gibi dolaşıyordum. Kötüydü orası yani. Burda yatma şansın var yani. Yatıyorsun sürekli yani. Orda yatamıyorsun en azından." (Hakkı, 23/ 3. Toplantı)

> "Bakırköy'de hapis bunlar abla. Ses nasıl biliyor musun, auauau. Akşama kadar böyle auaua. Kimin ne dediği belli değil. Tuvaletleri pimpis. Simsiyah kapkahverengi tuvaletleri var. Buranın bir şeyini seviyorum bir Sayim'i (anlık yeti yitimi tanılı hasta) seviyorum bir de temizliğini seviyorum. Başka hiçbir şeyini sevmiyorum. Çok titiz her tarafı temizliyorlar. Bizim kat olsun, altıncı kat olsun beşinci kat olsun, üçüncü kat olsun birinci kat olsun tertemiz. İkinci kata girmediğim için bilmiyorum işte." (Ethem, 39/ 2. Toplantı)

Yukarıdaki iki ifadede bir katılımcı devlet hastanesine kıyasla bakım merkezinde 'yatma şansı' olduğunu söylerken diğer bir katılımcı ise bakım merkezini temiz bulduğunu belirtmiştir. Aşağıda ise iki katılımcının karşılıklı konuşması yer almaktadır. Bir katılımcı; düşüncenin, düşünerek konuşmanın öneminden bahsetmekte, günlük hayatta düşünemediğini söylemekte, bu sebeple nasıl düşünerek konuşabileceği hakkında zihninin meşgul olduğunu ve grupla bunu paylaşmak istediğini belirtmektedir:

> (3. Toplantı)

> — Benim aklıma bir şey geldi anlatabilir miyim? Şimdi bir düşünce geliştirebilmek adına, sağlıklı düşünmek için. Günlük yaşantıda fazla düşünemiyoruz. Düşünce nedir, doğru düşünce nedir daha doğrusu? Doğru kararları alabilecek şey, formül nedir? Çünkü hep anlık konuşuyoruz. Yani düşünce denir ama çoğu insan düşünerek, planlayarak, oturarak ben şöyle yaptım, ben şöyle yapacağım şeklinde bir takım kanılara kapılabilir ama yani gerçekten anlık konularla konuşuyoruz yani, reflekslerle, anlık konularla. Çok spontane oluyor yani. Gerçekten düşünerek düşünmeye kalksak da uzun sürüyor bu sefer. Ona da müsait değil günlük hayat dışarıda. Yani nasıl olacak

şaşırıyorum ben bazen. Çok önemli bir şey düşünce yani. Nasıl düşünerek konuşabiliriz, zamanlamayı nasıl ayarlayacağız. Hem kısa zamanda… (Sadık, 45)

— Düşünerek konuşman için para falan kazanman lazım. **Burada hiçbir ihtiyacın yok**, düşünmene gerek yok yani. Para harcamıyorsun, para kazanmıyorsun. Çalışmıyorsun. O yüzden basit cevaplar veriyorsun. (Recep, 42)

— O da doğru ama ezbere giden bir şey var yani. Acaba kaç kişi akşamları eve gittiği zaman ya da oturduğu zaman ben şöyle yapacağım, şunu şunu şu şekilde konuşacağım, ve şu şekilde sonuclandıracağım. (Sadık, 45)

— Dışarıdaki insanlar öyle yapıyor da **burda bir şey yok.** (Recep, 42)

Katılımcının "aklına gelen şey"i "ezbere giden bir şey var" ifadeleriyle grupla paylaşımının ardından diğer bir katılımcının yorumu dikkat çekmektedir. Diğer bir katılımcı "burada bir ihtiyacın yok" ifadesiyle kurumda temel ihtiyaçların karşılandığını belirtmiş, "burada bir şey yok" ifadesiyle ise düşünmeye, konuşmaya, planlamaya, çalışmaya dair insani ihtiyaçların kurumda görülmediğine dair bir ifade kullanmıştır.

Katılımcının aşağıdaki ifadesi, temel ihtiyaçların karşılanmasıyla oluşan kurum bakımının rahatı ve duygusal, sosyal, eğitsel ihtiyaçlar gibi diğer insani ihtiyaçların karşılanmamasıyla oluşan rahatsızlığı dile getirerek özel kurum bakımının bu iki boyutunu aynı cümlede birleştirmiştir:

"En azından yemek yiyoruz. Bir sıraya giriyoruz, asker sırası gibi. Bekliyoruz orda yani. Ekmek hazır şey hazır. Emir altı yani." (Recep, 42/ 2. Toplantı)

İfadelerde görüldüğü üzere, katılımcılar özel kurum bakımını rahat olarak nitelemekle birlikte kurum bakımının rahatlığını temel ihtiyaçların giderilmesi üzerinden tanımlamışlardır. Özel kurum bakımının rahatlığı üzerine yapılan konuşmalarda, kurumun temel ihtiyaçları karşıladığı bilgisi dışında bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu durum, kurum bakımının hizmeti alanlar açısından fiziksel nitelikleriyle rahat olduğu ancak diğer insani ihtiyaçların karşılanmasında yetersiz kaldığı algısını gözler önüne sermektedir.

### 3.1.1.2. Kurum Ortamı - "Sıkılıyoruz."

Yaşam niteliği bireyin toplumsal ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu fırsatlardan yararlanması ile bağdaştırılmaktadır. Ayrıca yaşam niteliği, öznel olarak iyi olma hali, yaşam doyumu, kişiler arası ilişkiler, bağımsız yaşayabilme ve üretkenlik kavramlarıyla yan yana gelmekte ve açıklanmaktadır. Yaşam niteliği kavramı; kişiler arası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular, günlük eşya kullanımı ve faaliyetleri unsurlarıyla ölçülmekte ve bu unsurlarla psikoz tanılı bireyler için yaşam niteliği düzeyi belirlenebilmektedir (Soygür, Aybaş, Hınçal ve Aydemir, 2000). Bakım merkezlerinde terapötik etkinin bir kriteri olan sağlık odaklı yaşam niteliği; hayatlarının tüm alanlarına olumsuz etkisi olan psikoz hastalığına sahip bireyler için, kurumda vakitlerini iyileştirici yönde geçirebilecekleri psikososyal terapiler, rehabilitasyon gibi terapötik alanların varlığıyla sağlanır (Bodor, Bogovic, Ivezic, Mihanovic, Petrovic ve Pozgain, 2015).

Aşağıda, katılımcıların kurumda vakitlerini nasıl geçirdikleri ve nasıl hissettiklerine dair ifadeler görülmektedir. Katılımcılar sıklıkla "sıkılıyoruz" ifadesini kullanmışlar ve bu durumu "uğraşacak bir şeylerinin olmaması" ve yapmak istedikleri şeylere ulaşamamalarına bağlamışlardır:

> "Katta çok canım **sıkılıyor**." ( Hakkı, 23/ 3. Toplantı)

> "Ya sıkılıyoruz ablacım yani katta çok **canım sıkılıyor** yani. Kaç saat duruyorum dayanamıyorum yani. Çay içemiyorum, bir şey içemiyorum. Öyle olmuyor yani." (Hakkı, 23/ 4. toplantı)

> "Televizyonda hiçbir şey yok çünkü. Zaten zaman geçirecek doğru düzgün yok sanat işi. Uğraşacak bir şey yok. Türk filmini izlerken mikrofon gözüküyor. **Zaman geçmiyor yani**." (Memnun, 42/ 3. Toplantı)

> "Bence burada bizden istenen şey galiba benim kendi düşüncem yani. Ne istiyorlar bilemem buranın ama. Kendi düşüncem heralde durup bazı şeyleri düşünmemizi istiyorlar. Çünkü bu kadar **boş tutulmamızın sebebi**, kafamızın biraz çalıştırılmak istenmesi gibime geliyor benim yani." (Sadık, 45/ 3. Toplantı)

> "7 sene oldu bıkarız. Bir kere dışarı götürsünler bir daha aklına bile gelmez kaçmak. **Sıkılıyoruz** kaçıyoruz" (Adem, 52/ 2. Toplantı)

> "Katta canımız **sıkılıyor**." (Recep, 42/ 8. Toplantı)

Aşağıdaki diyalogda bir katılımcının kurumda istediği zaman sigara içebilmesi, dışarı çıkabilmesi gibi sebeplerden ötürü diğer katılımcılar tarafından daha ayrıcalıklı konumda olarak algılandığı görülmüştür. Diğer katılımcılar, bu özgürlüklerinin olmayışıyla sıkıldıklarını ifade etmişlerdir.

(6. Toplantı)

— **Burada sıkılıyorlar** ama vallahi diyorum. Gerçi biraz havalar ısındı bahçede biraz çok kalırız ama hiç. (Celil, 43)

— Burada da aslında bir yaşam sürüyor Müjgan Hanım o kadar da sıkıcı değil ya. Banyomuz oluyor. İşte ne bileyim. (Memnun, 42)

— Her şey banyo değil evde de olursun yani. (Celil, 43)

— Yine yaşam sürüyor yani ama moral mi artık olmuyor? (Memnun, 42)

— He sürüyor da. Sen biraz iyisin lobide duruyorsun. (Celil, 43)

— Sen biraz iyisin Memnun abi yine. Sabahleyin bazen geliyorum Memnun abi çay falan veriyor rahatlıyorum. Aşağı inemiyorum. Çayını içiyorsun bazen kapının önünde görüyorum bazen. (Hakkı, 23)

— Sigara içiyorsun kapının önünde. Dışarı çıkıyorsun. (Celil,43)
— He içtim içtim. (Memnun, 42)

— Şey Müjgan abla sabahleyin görüyorum çayını içiyor sabah 7, 8 gibi. (Hakkı, 23)

Katılımcıların kurum bakımına dair yorumlarında temel ihtiyaçlarının karşılandığı anlaşılmış ancak temel ihtiyaçlarının yanında sosyal, duygusal, eğitsel ihtiyaçlarının karşılandığına dair ifadelerine rastlanmamıştır. Bir katılımcı ise aşağıdaki ifadelerinde, kurum bakımında nelerden mahrum kalındığı ve nelere ihtiyaç duyulduğu konusunda bilgi vermiştir. İfadelerinde yakınını görme, dışarı çıkma, müzik dinleme, iletişim ihtiyacı yer almıştır:

> “Müjgan abla, ben yetiştirme yurdunda yattım. 3 sene filan kaldım. Orası daha rahattı buradan yani. Dışarı çıkıyorduk en azından hafta sonları, annem geliyordu. Telefon sokuyordun, mp3 sokuyordun. Normal kişiler kalıyor orda yani.” (Hakkı, 23/ 3. Oturum)

Yukarıdaki ifadesinde katılımcı kurum bakımında duygusal, sosyal ihtiyaçları dile getirirken, aşağıdaki ifadede ise başka bir katılımcı “kısıtlı” olarak görülmekten ötürü özgürlüğü olmadığını ve kurumda özellikle "özgürlük" ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır:

> “Bu adam dışarıda yaşamış, özgürlüğü görmüş, hayatın tadını almış. Anlıyor musun, şimdi burada kısıtlı olarak geçiyor. Kısıtlı Recep K. diyor yani özgürlüğü yok. Yani bu adam istediği çayı içse 10 yaş gençleşir yani bence.” (Recep, 42/ 3. Toplantı)

#### 3.1.1.3. Tutsak olma - Kapalı Kalma

Bu bölümde katılımcıların tutsak olma - kapalı kalma ile ilgili ifadeleri yer almaktadır. Özellikle dışarı çıkamamanın olumsuz etkilerini hemen hemen bütün katılımcılar ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları kurumda kapalı olma halini cezaevinde kalmaya benzetmiş, bazı katılımcılar ise kurumdaki yasaklardan bahsetmişlerdir. Ayrıca tutsak olma haliyle gelen tek tip kurallar yerine, tek tip olmayan bireyselleşmiş bir sisteme ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

> “Valla, buranın **cezaevinden** farkı yok yani**. Kapalıyız**. Yani öyle anlı şanlı bir yer değil yani. Burda kimse memnun değil burdan yani” (Celil, 43/ 2. Toplantı)

> “Ben de sıkıntıya giriyorum Müjgan abla sıkılıyorum katta sürekli. Neler çektiğimi bilsen **cezaevinden** farkı yok sürekli. Her gün azar, işkence yani. Ben durmak istemiyorum yani burda.” (Hakkı, 23/ 3. Toplantı)

Kapatılmış hastaların istekleri, personel tarafından yönlendirilir ve hastalar personelin isteklerine göre eğitilir (Goffman, 1961) Yukadaki ifadelerinde katılımcılar kurumda kalmayı cezaevinde kapalı kalmaya benzetirlerken, aşağıdaki ifadelerde katılımcılar cezaevinde gibi kapalı kalmanın yanısıra bakım hizmeti verenler tarafından emir altı hissettiklerini belirtmişlerdir. Ne denirse uymak durumunda olduklarını söylemişler ve cezaevinde olma hissini açıklamışlardır.

> “Bir sıraya giriyoruz, asker sırası gibi. Bekliyoruz orda yani. Ekmek hazır şey hazır. Emir altı yani.” (Recep, 42/ 2. Toplantı)

> “Ama buradaki hastalar çok sabırlı gerçekten, yani bilmiyorum da. Hastalar sabırlılar böyle. Yani sesi çıkmıyor, şeyleri çıkmıyor. Ne derseler yapıyorlar.” (Celil, 42/ 2. Toplantı)

Aşağıda bir katılımcı sürekli katta durduğunu, kapalı kaldığını ve dolaşmak istediğini belirtmiştir. Kapalı kaldığı alandan çıkma, dolaşma ihtiyacını belirterek kurum yaşantısının bu boyutunu gözler önüne sermiştir:

> “Dört duvar arasındayım ya. Katta duruyorum sürekli. Dolaşmak istiyorum. Gezmek istiyorum.” (Ethem, 38/ 7. Toplantı)

Aynı katılımcı başka bir toplantıda kurumda kapalı kalma halini, yasakların ve kuralların oluşunu “hayvanat bahçesinde” kalmaya benzetmiştir:

> “Katta dört duvar arasındayım ya dolaşmak istiyorum. Gezmek istiyorum. Sigara içmek istiyorum. Çay olsa çay da içeriz. Hayvanat bahçesinde hissediyorum kendimi” (Ethem, 39)

Katılımcılar aşağıdaki ifadelerde kurum içinde yaşam alanları farklı olan kadın ve erkek hastaların aynı ortamda bulunmasının konuşmasının engellendiğini ve karşı cinsten bireylerle etkileşime geçme ihtiyacını dile getirmişlerdir. Bir katılımcı dışardaki yaşantısıyla kurum yaşantısını karşılaştırmıştır. Kadınlarla dışarıda tanışmak istediğini belirtirken asıl ihtiyacının kurumdan çıkıp gezmek olduğunu kurumda bakım verenler tarafından dışarı çıkarılmak istediğini belirtmiş, kurumdan çıkamadığı için sıkılıp kaçtığını söylemiştir:

> “Psikologlar sıkıyor zaten, yan yana geçiyorsun laf söylüyor yani. Niye konuşuyorsunuz selam veriyorsun filan. Hep **yasak** burda yani kadınlarla konuşmak. Selam versen bile ordan biri görse ne konuşuyordun diyor?” (Recep, 42/ 4. oturum)

> “Ne dışarı çıkartmak, ne gezmek yani. Canımız hanımlarla beraber olmak istiyor. Olamıyoruz. Dışarda ben çok geziyordum. Kadınlarla kızlarla. Kız arkadaşlarımla. Burada hiçbiri yok.” (Adem, 52/ 4. oturum)

"Söyleyemiyoruz da kusura bakmayın. Onlarla tanışmak istiyoruz. Koklaşmak istiyoruz. Dolaşmak istiyoruz. Yapamıyoruz. Ben bir erkek olarak beynimiz bunu istiyor. Erkeğin beyninde her şey vardır. Kadının beyninde de vardır. Hep bunları düşünüyoruz. Hiç yapamıyoruz. En azından bir dolaştırsınlar, caminin oraya filan götürsünler. Bir kere götürsünler bir daha aklına bile gelmez kaçmak. Sıkılıyoruz kaçıyoruz." (Adem, 52/ 5.Oturum)

Yukardaki ifadesinde katılımcı kurumda yaşamanın dışarıya çıkmak ihtiyacını getirdiğini belirtirken, başka iki katılımcının aşağıdaki ifadelerinde hastaların ilgili bir vasisinin, ziyaretçinin olmasının kurum içinde rahatlık sağlayacağından bahsetmişlerdir. Bir katılımce kişinin hastayla ilgilenen bir vasisi olduğunda kurumda yaşamının daha rahat olacağını hastanın böylece kurumda parasının olacağını, ilgi göreceğini, gezebileceğini, ev iznine gidebileceğini belirtmiştir. Katılımcılar bu ifadeleriyle kurumda kalan hastanın, ilgilenen bir ailesi veya herhangi bir yakınının olmasının kişinin kurum yaşantısındaki önemine dikkat çekmişlerdir:

(4. Toplantı)

— Vasi olması ile olmaması arasında nasıl farklar var sizce? (Kolaylaştırıcı)

— Ziyaretçisi geliyor, parasını veriyor. İlgileniyorlar. Gezdirir. Ev izinlerine götürür. Rahatlar biraz yani. Çözüm olmasa da rahatlar. (Celil, 43)

"Şimdi her hafta bu adamın ziyaretçisi gelse cebine 50 lira 100 lira para koysa bu adam şeker gibi adam olur yani burada ama bu adamın paraya ihtiyacı var yani. Burada sürünüyor, izmarit içmeye kalkıyor, bilmem ne yapıyor. Yazık yani arasındaki farkı söylüyorum yani. Burda harçlıksız mümkün değil yani adam burada yemek yiyor, döner yiyor şey yiyor biz burda seyrediyoruz yani. Ne gereği var yani bu tür şeyler yaşamaya, adam evi var apartmanı var. Ben kendi şahsıma da konuşayım. Pazar yerlerim var, mal piyasam var çevrem var. Yani demek istediğim başka bir şey yok yani." (Recep, 42)

Aşağıdaki ifadelerde katılımcılar dışarıda daha çok sigara içtiklerini belirtirken kurumda günde üç tane verilmesini eleştirmiş, sigara içmenin onlar için öneminden rahatlık sağladığından bahsetmişlerdir.

"Sigara çok az veriyorlar. Ben dışarda 5 paket sigara içiyordum. Günde 3 tane yetmiyor. Beynimiz almıyor. Nikotin komasına gidiyoruz burada. Nikotin istiyor canımız vücudumuz. Beynin nikotine ihtiyacı vardır. Lütfen dile getirin bu

sigara konusunu. Çaylardan yemeklerden sonra da versinler. Önceden öyleydi. Şimdi öyle değil. Yemek ve çaylardan sonra versinler." (Adem, 52)

"Sigara bizim her şeyimiz burda ya." (Celil, 43) (7. Toplantı)

"Rahatlatıyor." (Ali Tunç, 52/ 7. Toplantı)

"Kandırıyor aslında bizi de." (Recep, 42/ 7. Toplantı)

"Ben sigara içmediğim için. 4 sene oldu bırakalı. Burda bıraktım çok şükür. Herkes öyle yaşamıyor yani. Fazladan sigara benim ihtiyacım değil. Sonuçta çok da önemli bir şey değil yani. Bana öyle geldi bilmiyorum." (Sadık, 45/ 7. Toplantı)

Yukarıdaki ifadelerde katılımcılardan çoğu sigaranın onlar için öneminden bahsederken bu konuda bir düzenleme isterken, diğer bir katılımcı ise sigarayı kurumda bıraktığını şimdi ise herkes için geçerli olan günde 3 tane sigara içme hakkının onun için herhangi bir ihtiyacı karşılamadığını ifade etmiştir. Hastaların kurum içinde farklı ihtiyaçları olduğu anlaşılmakta, bireysel ihtiyaçlar konusunda hastaların isteklerini ifade etmelerini beklemenin ötesinde hastalarla özel olarak ilgilenilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

"Şimdi her katta belirli bir hasta var tamam mı yani acayip bir hasta yani. Bizim katta Seyhan var, bunların katına Sayim var, üçüncü katta Ahmet var. Yani bütün o 10 - 11 tane hasta sırf onunla uğraşıyoruz yani başka işimiz yok. Konuşmaymış oymuş yok, kapıyı yumruklayan camı vuran vuruyor vuran vuruyor. Katta canımız sıkılıyor. Sadece o kişi bizi oyalıyor başka konuşma, öyle bir şey yok**.** O da kader yani." (Recep, 42/ 4. Toplantı)

Yukarıdaki ifadede katılımcı, öz bakım konusunda desteğe ihtiyaç duyan, kendine ve başkalarına zarar verici davranışları olan "anlıksal yeti yitimi" (DSM V, 2015) tanılı hastaların yaşadıkları ağır güçlükleri ve onlarla aynı katta yaşamanın zorluklarını dile getirmişlerdir. Bu hastaların yaşadıkları güçlüklerde personele yardımcı olduklarını ve yaşanan zorluklar sebebiyle katta konuşma, sohbet etme gibi paylaşımların mümkün olmadığını belirtmiştir.

"Kameradan izliyorlar sürekli. Mana veriyorlar hareketlerimize. Hep bir şey yapmışız gibi. Her an ne yaptığımızı takip ediyorlar yani. Kendal bey izliyor, psikologlar izliyor. Şeyler izliyor." (Hakkı, 23/ 1. Toplantı)

> “Hareketlerime bakar belki ev iznine çıkarır. Bir sene sonra ev iznine çıkacağım annem hareketlerime bakacak iyileştim mi öyle çıkaracak burdan beni yani. Ben de kabul ettireceğim müdür'e kendimi yani.” (Hakkı, 23/ 6. Toplantı)

Bilim içinde teleskop mercek gibi görmeye imkan veren tekniklerin gelişmesiyle görenin o şey üzerinde iktidarını arttırması gibi, iktidar da toplulukları gözlemevi şeklindeki yapıyla tek bir yerden gözetleyerek gücünü arttırır. İktidarın görünene ilişkin gücünü fark etmesi, insanı itaat ettirmeye çalışan yollar ve bu yolları kullanmaya yönelik usüller geliştirmesinin yolunu açmıştır (Foucault, 1992). Yukarıdaki ifadelerde kurumdan çıkmasının annesini ve kurum yetkililerini “hareketlerinin düzeldiğine” ikna etmesine bağlı olduğunu toplantılarda tekrarlayarak dile getiren katılımcı, hareketlerinin kameralardan izleyen psikolog müdür gibi yetki sahibi kişilerin hastaların hareketine “mana” verdiklerini belirterek izlenmekten rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

Barton hasteneler, bakım merkezleri gibi kapalı alanlarda kalan hastaların bir süre sonra bireysel özelliklerinden uzaklaşarak, çevresindeki olaylara, nesnelere, zamana karşı kayıtsız kalan sadece denileni yapan kişilere dönüşeceğini söylemiş, bu hali ise kurumsal nevroz (Institutional neurosis) olarak tanımlamıştır (John, 2001). Katılımcının aşağıdaki ifadesi “kurum ortamı”nın ve kurum içinde “kapalı kalma” halinin sonuçlarını ortaya koyar niteliktedir:

> “Bir de burada her şeyi unutuyoruz yani artık robot gibi olduk.” (Celil, 43/ 6. Oturum)

#### 3.1.1.4. Bakım Hizmeti Sunan Personelin Hastaya Karşı Tutumu: İnsandışılaştırma

Toplumun "iyi işleyen" bireylerinden farklı olan veya "akıl hastası" olan kişileri damgaladığına yönelik çalışmalar mevcuttur. Kişiyi hasta olarak damgalamak, damgalanan kişiye bireysel özelliklerinin yok sayıldığı bir anlayışla bakılmasına sebebiyet verir. Bu durum, kişiliksizleştirilen kişiye karşı antisosyal davranışlara sebep olabilecek insandışılaştırmayı beraberinde getirir (Kleinman, 1980). Hasta bakımı ile ilgilenen kişilerin yaşadıkları kaygıdan ötürü zamanla hastalardan kendilerini ayırarak çeşitli savunma mekanizmaları üretir ve hastaya uzaklaşırlar (Menzie-Lyth, 1989).

Çalışmada hastaların ifadelerinden, kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi temasının alt teması olarak bakım hizmeti sunan personelin hastalara karşı tutumu teması ortaya çıkmıştır. Bakım hizmeti sunan personelin hastalara karşı tutumu temasında katılımcılar, hastalara davranışlarının sözel ve fiziksel sertlik boyutlarna dikkat çekmişlerdir. Katılımcıların ifadeleriyle oluşan bakım hizmeti sunan personelin hastalara karşı tutumu temasında personellerin birey olarak hastalara değer vermemeleri, hastalara ilgi göstermemeleri ve emir kipi ile konuşmaları yer almıştır:

> "Adam yerine koymuyorlar." (Celil, 43/ 2. Toplantı)

> "Hiç sevmiyorum, hiç birini sevmiyorum. Kasıntılar, hepsi kasıntı. Bağıra bağıra, ufak harflerle hiç konuşmuyorlar. Hiç rica etmiyorlar. Hep emrivaki konuşuyorlar. Dişlerinizi fırçalayın. Kalkın. Ayaklarınızı yıkayın. Bu ve bunun gibi şeyler." (Adem, 52/ 2. Toplantı)

> "Basit görüyorlar bunları. Rahat oluyorlar. İşe gidiyorlar. Uğraşmıyorlar. Basit görüyor bu müdürler ya hastaları. "(Celil, 43/ 2. Toplantı)

> "İtiyorlar kakıyorlar bazen. Her gün olmuyor da yani. Bazen insanın kafasını attırdıkları oluyor. Bazen öyle bir şeyler olduğu oluyor da." (Buğra, 39/ 2. Toplantı)

> "Ya zaten 20- 25 tane ayakta dolaşan hasta var bizim gibi. Toplasan. Ya bu hastaları diğer hastalarla karıştıyorlar. Sayimle aynı kefeye koyuyorlar bazen. Onlar seçemiyor yani. Seçici davranamıyorlar hastalara yani. Evet Sayim olsun. Ahmet Çavuş. Nusret. Onlar bir şeyden anlamıyor sağa sola çarpıyorlar. Bağırınca da biz üstümüze alınıyoruz yani" (Recep, 42/ 2. Toplantı)

Yukarıda aynı katılımcı iki ifadesinde, hizmeti veren personelin hastaları bireysel olarak değerlendirmediğini ve özellikleri farklı olan hastaları, "aynı kefeye" koyduğunu söylemektedir. Bu durumdan rahatsızlığını dile getirmektedir. Aynı katılımcı aynı toplantıda aşağıdaki ifadesinde hasta bakım personeline zor hastalar olması sebebiyle hak verdiği ve onları anladığını söylediği görülmüştür:

> "Zor hasta çok yani. Bakıcıların da işi zor yani. Zor hasta çok yani gerçekten. Hakkını yemeyelim kimsenin." (Recep, 42/ 2. Toplantı)

> "Çay vermeyecekler ama, gecikince vermiyorlar." (Adem, 52/ 8. Toplantı)

> "Ben haber vermedim telefon da etmedik buradan, yukarıda bana kızmasınlar." (Ethem, 38/ 8. Toplantı)

Yukarıdaki ifadede bir katılımcı 8. toplantının sonunda nerede olduğunu katından sorumlu personele iletmediği için kızılacağını düşündüğünü ve gitmek istediğini belirtmiş, diğer katılımcı ise çay saati olduğu için gecikirse çay verilmeyeceğine dair korkusunu dile getirmiştir.

Aşağıda, bakım veren personellerin katılımcılara karşı davranışlarına dair katılımcıların söylemleri yer almaktadır. Katılımcılar ihtiyaçlarının dinlenilmeden tehdit olarak görüldüğünü, kendilerinin mahremiyet alanı olmadığını ve personelin hastalara sert davrandığını söylemişler.

> "Ben bir kere dayak yedim." (Ethem, 39/ 2. Toplantı)

> "Ben de yedim Bayram ile şey dövdü beni. Tecritte Bayram dövdü beni. Kolumu kıvırdılar, vurdular. Daha yeni gelmiştim o zaman. Mehmet'in kardeşimin haberi yok bundan söylemedim. Sat komandosu." (Adem, 52/ 2. Toplantı)

> "Ben de sıkıntıya giriyorum Müjgan abla sıkılıyorum katta sürekli. Neler çektiğimi bilsen cezaevinden farkı yok sürekli. Her gün azar, işkence yani. Ben durmak istemiyorum yani burada" (Hakkı, 23/ 2. Toplantı)

Aşağıdaki diyalogda bir katılımcı kuruma yeni gelen diğer katılımcıya sert davranıldığını belirtmiş ve durumu "derdini anlatamadı, bağırdı çağırdı ve kolunu büktüler" şeklinde yorumlayarak kuruma yeni gelen katılımcının anlaşılmadığını belirtmiştir.

> (2. Toplantı)
>
> — Okan konuşsun. Okan da çok şikayetçi burdan. Çıkmak istiyor. Yeni geldi 3-4 ay oluyor. (Celil, 43)
>
> — **Derdin**i anlatamadı, enselediler Ozan'ı. Bağırdı çağırdı, bir şey anlatamadı. Kolunu büktüler. (Recep, 42)
>
> — Masada, yemekte bir şey oldu. Kolumu filan büktü beyefendi. (Okan, 25)
> — Karşı geldiğin için. Karşı geliyorsun. Karşı geldiğin için yapmıştır. (Buğra, 36)

Aşağıdaki dialogda katılımcıların mahremiyet alanlarına ani şekilde girildiği konusunda aynı fikirde oldukları görülmüştür. Katılımcılar, bu durumdan rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar sabah "çok erken" kaldırıldıklarını ifade etmişlerdir:

(2. Toplantı)

— Henüz temizlikten yöne bir şikayetimiz yok da. Saat 7'de yatıyoruz. Uyumaya çalışıyoruz. Saat 21:00 tam uyuyacağız. Bakıcı geliyor arkadan taak kapıyı bir çarpıyor yerimizden sıçrıyoruz, her gün aynı. Bir şey de diyemiyorsun yine sen kötü olacaksın. (Recep, 42)

— Aşağıdakini de değil mi? (Buğra, 36)

—Yok be abi. Dairenin kapısını. Psikolog giriyor takur tukur. Bir açıyor kapıyı giriyor. Ulan dedim ..mı geliyor ne yapıyor. Korkuyoruz yani. Benim söylediğim bilinmesin yine de. (Recep, 42)

—Yavaş girsinler. (Recep, 42)

—Yavaş girip çıksınlar. (Buğra, 36)

— Efendi gibi yavaş girip çıksınlar. Yavaşçana girip çık yani, neden beceremiyorsunuz, elli yaşında kadınsın. Yapamıyorlar. (Adem, 52)

— Bir de sabah kaldırıyorlar ezanda. (Ethem, 39)

— 05.30'da kaldırıyorlar. (Celil, 43)

— Ayağa dikiyorlar bizi vallahi. Uyku sersemi oluyoruz. Kahvaltıya iniyoruz zaten çok erken, uyku sersemi iniyoruz. Uykumuzu alamıyoruz tam olarak. (Buğra, 36)

#### 3.1.1.5. Toplum Tarafından Damgalama - "Dışlanma"

Son beş yıl içinde iyi olan ve çalışan şizofreni tanılı bireylerin, benzer durumlardaki eski bir hükümlü gibi topluma kabul alması zordur (Üçok, 1999). Aşağıda bakım merkezinde kalan bireylerin dışarıda nasıl algılandıklarına yönelik ifadeleri yer almaktadır. Katılımcılar kurumda hasta olarak kalmaktan ötürü damgalanıp dışlandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca kurumun onları "engelli" olarak damgaladığını belirtmişlerdir.

"Burayı dışarıda çok kötülüyorlar Müjgan Hanım. Konuştuk kahvedeyken. Kavga dayak atıyorlar diyorlar yani." ( Buğra, 36/ 2.Oturum)

"İçindekileri dışlıyorlar. Evet burda kalanları dışlıyorlar. Komşular falan." (Celil, 43/ 2.Oturum)

"Hastalar bağırıyor ya, dayak atıyorlar zannediyorlar. Yoldan geçenler fln belki duymuştur." (Recep, 42/ 2.Oturum)

Aşağıda ise katılımcılar, hastane ve bakım merkezi farkını konuşurken, bakım merkezi tabelasında bulunan engelli kelimesinden duydukları rahatsızlığı dile getirmişler toplum tarafından damgalanmaya yeni bir boyut getirmişlerdir, bir katılımcı ise "içeridekilerle mezara" diyerek engelli kelimesinden duyduğu rahatsızlığı ve üzüntüyü dile getirmiştir:

(3. Toplantı)

— Diğer hastanelerden gelenlerin buraya yatırılmaları yani, onu söylüyorum yani. Yatırılmaları, buranın hastane intibası oluşturduğunu gösterebilir yani. (Okan, 25)

— Benzerlik gibi diyorsunuz hastane bakımevi öyle mi? (Kolaylaştırıcı)

— Yani benzerlik olarak ama zaten burası hastane değil bir bakımevi olarak. Engelli evi bakımevi olarak. Ama burası hastane değil. (Okan, 25)

— Engelli yazıyor abla. Eskiden yazmıyordu engelli. Bir kaç sene öncesinde engelli yazmıyordu. Bakım merkezi yazıyordu. (Bekir, 38)

— Şimdi nasıl oldu? (Kolaylaştırıcı)

— Engelli Bakım Merkezi şimdi. Engelli koydular. (Ali Tunç, 52)

— İçerdekilerle beraber mezara engelliye. (Bekir, 38)

— Bu kadar karamsar olmayın ... (Memnun, 42)

— Engelli işte. Engelli takılır mı. Herkes.. Rahatsız olur tabii içerde yatanlar. (Bekir, 38)

— Engelli demeyeceksin yani. (Memnun, 42)

— Engelli demeyeceksin tabii. Başka bir şey koysaydın ya. (Bekir, 38)

— Üzüntüden ölür değil mi? (Memnun, 42)

— Üzüntüden ölür tabii, haberi bile olmaz. (Bekir, 38)

#### 3.1.1.6. "Kurtulma" Arzusu

Bu bölümde kurumda kalan kişilerin kurumdan tamamen ayrılma, kurtulma isteklerine dair ifadeler bulunmaktadır. Kimi katılımcı kurumda senelerdir kaldığını ve kurumdan az kişinin çıkabildiğini belirtirken, kimi katılımcı ise herkesin ortak temennisinin çıkmak olduğunu belirtmiştir:

"Burdan hep **çıkmak istiyoruz çıkamıyoruz**. Ailelerimiz almıyor. Valla bekliyoruz işte." (Celil, 43/ 4. Toplantı)

"6-7 senedir burdayım, ancak 10 kişi çıktı." (Recep, 42/ 4. Toplantı)

"Taburcu olmak istiyoruz." (Selim, 45/ 4.Toplantı)

"Ben 7 senedir burdayım ya. Kurtulmak istiyoruz." (Celil, 43/ 3. Toplantı)

"İnsan sürekli **çıkmak istiyor** yani. Herkes çıkma derdine düşmüş. En fazla 15 gün gün yatıyor, isyan ediyor bağırıyorlar çağırıyorlar." (Hakkı, 23/ 4. Toplantı)

"Yani burada aslında zorla tutamazlar değil mi? Vasisi istediği zaman **çıkarır değil mi**?"(Celil, 43/ 1.Toplantı)

"Taburcu olmak bizim günlük yaşamımız gibi bir şey Müjgan Hanım yani." (Memnun, 42/ 6. Oturum)

"Aileleri aldı yani. Hepsi vasisinin elinde ya. Yoksa öyle zor bir şey değil burdan çıkmak. Ama bunlar biraz şey yapıyorlar. Aileleri **çıkarmak istemiyor**." (Celil, 43/ 4. Toplantı)

"Abla ben bunların hepsini çıkarttıracağım. Tayyip Erdoğan çıkarır değil mi abla? Bir telefonla sizi çıkarttıracağım ha. Tayyip Erdoğan'ın 3 tane oğlu varmış biliyor musun? Birbirine tıpatıp benzeyen anlıyor musun abla." (Bekir, 38/ 5. Toplantı)

Aşağıda ise bir katılımcının kurumda asıl derdin kurumdan çıkmak olduğunu anlatan ve kurtulma arzusunu özetleyen ifadeleri yer almıştır. Katılımcıya göre kurumdan kurtulmak, kurumda yatılı kalan kişiler için dertlerinin sıkıntılarının sona ereceğini düşündükleri temel düşlemdir.

> "Sizi seviyoruz, bize yardımcı olun. Derdiniz var mı? Bizim ne derdimiz var? **Çıkar mıyız, çıkamaz mıyız**?" (Adem, 52/ 7. Toplantı)

> "Ben rüyamda şey oluyorum. Uyuyorum, fayanslardan atlıyorum. Gemilerin içine biniyorum, kaçıyorum. Helikoptere biniyorum. Doktor çıkıyor karşıma yine. Annenin izni lazım diyor, annenin izni olmadan çıkamazsın diyor. Nereye gitsem, mağaraya saklanıyorum. Mağaraya bile geliyor doktor annenin izni lazım diye. **Kurtuluş yok** yani öyle annenden kurtuluş yok. Halam diyor ki dua et diyor annen ölsün diyor, ben seni eve çıkartıcam ordan diyor." (Ethem, 39) (2. Oturum)

Yukarıdaki ifadede katılımcının, arzularını ve hislerini gruba rüyasını anlatarak aktardığı görülmüştür. Rüyasında kurumdan "kurtulmak" için çok uzaklara gittiğini saklandığını ancak bu mücadelesine rağmen kurumdan çıkmak için gerekli izinleri şartları sağlayamadığını, önüne engeller çıktığını ifade etmiştir.

Aşağıdaki diyalogda katılımcı çıkmak istemesini ve bunun ardından bağırıp çağırmasını ailesiyle uzun aralıklarla görüşmesine, telefonda konuşamamasına bağladığı görülmüştür. Bu ifade bakım merkezinde kalan hastalar için aile desteğinin önemini ortaya koymaktadır:

> **(**2. Toplantı)
>
> — Çıkmak istiyor buradan her gün, bağırıyor çağırıyor Buğra burda. (Celil, 43)
>
> — Yok yok canım. Her gün olmuyor da. Her gün olmuyor da yani. Bazen insanın kafasını attırdıkları oluyor. Bazen öyle bir şeyler olduğu oluyor da. (Buğra, 36)
>
> — Beni niye çıkarmıyorlar burdan diyor. (Celil, 43)

— Aileme diyorum ben. Aileme kızdığım oluyor. Ziyaretime gelmiyorlar. Telefon etmediği oluyor bazen. Uzun şeylerle bana yakın oluyorlar bazen. Uzun aralıklarla şey oluyorlar benle bazen yani. İşleri güçleri. İşlerimiz var diyorlar ya. İnandığım oluyor. Bazen inanmadığım da oluyor. (Buğra, 36)

Aşağıdaki karşılıklı konuşmada, katılımcıların kurumdan çıkmayla ilgili nasıl sonuca ulaşacakları hakkında birbirlerini bilgilendirmeye çalıştıkları ve nasıl çıkabilecekleri meselesini aralarında tartıştıkları görülmektedir. Vasinin kim olduğu ve vasinin olmasının kişilerin çıkmasına etkisi konuşmada değerlendirilmiştir.

(5. Toplantı)

— Vasi şart ya akraba çıkartamaz mı? (Selim, 45)

— İşte akraba vasin oluyor. Senle ilgilenen kişi o kişi alacak olan. (Memnun, 42)

— Müjgân abla annem beni alacak buradan kesin. (Hakkı, 23)

— Vasinin çıkarmasını derken ne söylemek istediniz? (Okan, 25)

— Selim beyin sorusu şöyleydi sanırım: vasi olunca çıkabilir miyim, vasinin olması şart mı çıkmak için? (Kolaylaştıcı)

— Vasi olmadan çıkmak zor biraz yani şimdi burada şey var baba gerekiyor değil mi? (Okan, 25)

— Hayır, hayır öyle değil, vasi öyle değil. Baban dahi olsa seni alamaz mahkemeyle ilgili izin kâğıdı olması gerekiyor. Seninle ilgilenen kişiye vasi deniliyor yani o kişiye. (Memnun, 42)

— Mahkeme kararı şart yani. (Okan, 25)

— Evet şart. O kişi tarafından vasi tarafından olması lazım mahkeme kararı. Mesela annem beni alacak, şimdi geliyor ama beni alamaz tamamiyle mahkemeye gidiyor vasi onayı alıyor ondan sonra öyle alıyor. (Memnun, 42)

— Mahkeme kararıyla akraban mı alıyor? (Ozan, 25)

— Akraba olur dışardan bir insan olur. (Memnun, 42)

— Mahkeme kararı kimse o alıyor. (Okan, 25)

— Evet. (Memnun, 42)

— Müjgan abla annem alamıyor mu annem gelse buraya? (Hakkı, 23)

— Hayır, anne dahi olsa vasin olacak yani kesinlikle. Vasi istiyor mahkeme kararıyla, gerisini tanımıyor yani burası. (Memnun, 42)

Aşağıdaki diyalogda ise kurumdan çıkmanın başka yolları tartışılmaktadır. Bir katılımcı "taburculuğun" "bize" yani kurumdaki idareci psikologlara bağlı olduğunu düşündüğünü söylemekte ve "taburcu olmanın" katta hep konuşulduğunu, günlük yaşamlarının konusu olduğunu belirtmektedir.

(6. Toplantı)

— Selim bey siz nasılsınız? Ne söylemek istersiniz gruba? (Kolaylaştırıcı)

— Taburcu olmak istiyoruz ya. (Selim, 45)

— Taburcu olmak istiyorsunuz. (Kolaylaştırıcı)

— Ay işte taburculuk en önemli an. (Gülüyor). Ben de istiyorum ama benim ablam gelmiyor bile buraya. Bırak taburculuğu buraya bile gelmiyor. En son iki sene önce gelmişti. (Memnun, 42)

— Dolayısıyla taburculuk fikri çok daha uzak gibi mi? (Kolaylaştırıcı)
— Vasim o ama. (Memnun, 42)

— Gelmediğine göre taburculuk daha mı uzak? (Kolaylaştırıcı)

— Size bağlı, e nasıl görünüyorum yani? Sence öyle değil mi? Prosedürde öyle aslında. (Memnun, 42)

— Nasıl sizce prosedürde? Bildiğiniz kadarıyla. (Kolaylaştırıcı)

— Siz psikologsunuz, ben hastayım yani. Aradaki şey ne yani. Fark açıkça ortada değil mi? Çok saçma bence. (Gülüyor) Yani iyiysem sen beni yollayabilirsin yani onu diyorum yani. (gülüyor) Devlet kanalıyla falan filan. Onu demeye çalışıyorum. (Memnun, 42)

— Yollamak neyi içeriyor, bırakmak mı? Ne demek? (Kolaylaştırıcı)
— Taburcu olmak. Raporuma çizgi atmak yani. Ondan bahsediyorum yani. (Memnun, 42)

Hmm. Başka eklemek istediğiniz var mı? Gruba bir sorunuz, ya da paylaşmak istediğiniz bir şey? (Kolaylaştırıcı)

— Fazla bir şey yok. (Selim, 45)

— Fazla bir şeyiniz yok. Geçen hafta aklınızda olan şeyin taburcu olmak, zihninizde hep dolaşıyor bunu konuşuyorduk, değil mi? (Kolaylaştırıcı)

— Katta da konuşuyor. Her zaman konuşuyor. (Celil, 43)

— **O bizim günlük yaşamımız gibi bir şey** Müjgan Hanım yani. (Memnun, 42)
— Günlük yaşamınız olan nedir? (Kolaylaştırıcı)

— Taburcu olmak. (Memnun, 42)

Aşağıda diyalogta bir katılımcı kurumdan çıkmanın ne anlama geldiğini sorguladığı görülmektedir. Kurumdan çıkıp temelli ayrılmak ya hastaneden taburcu olmak ya da sadece çıkıp gitmek olarak katılımcının zihninde yer ettiği ifadelerinden anlaşılmaktadır. Genel kullanımda taburcu olmak olarak ifade edilen, bir süre sonra iyileşerek kurumdan çıkmaktır. Katılımcının aşağıdaki ifadeleri iyileşme nedir, hastanede iyileşme nedir, kurumda iyileşme nedir konularında zihinlerinin karışık olduğunu ve bu konuların konuşulmasına ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

(6. Toplantı)

— Şimdi bizim burdan çıkmamıza taburculuk mu deniyor Müjgan Hanım? Taburcu mu oluyoruz yani burdan çıktığımız zaman. Temelli ayrıldığımız zaman buradan. Çıkıyor muyuz gidiyor muyuz yoksa taburcu mu oluyoruz yani. Hastaneden taburcu olur gibi yani. (Buğra, 36)

— Taburcu olmak ve diğeri çıkıp gitmek mi? (Kolaylaştırıcı)

— Evet. İkisi arasında bir seçim olması lazım.(Buğra, 36)

— İkisi arasındaki fark ne size göre? (Kolaylaştırıcı)

— Yani hangisi oluyor yani. İlaçlarımızı alıyoruz zaten yemekten sonra. (Buğra, 36)

(3. Toplantı)

— Müjgan abla, ben yetiştirme yurdunda yattım. 3 sene filan kaldım. Orası daha rahattı buradan yani. Dışarı çıkıyorduk en azından hafta sonları, annem geliyordu. Telefon sokuyordun, mp3 sokuyordun. Normal kişiler kalıyor orda yani. Burda ilaç kullananlar var. (Hakkı, 23)

— Üç dört kere kafamı şey yaptılar. (Bekir, 38)

— Burada ilaç milaç yok dedi de orası hastane değil, burası hastane aynı zamanda. (Recep, 42)

— Burası hastane değil, bakımevi (Bekir, 38)

— Niye ilaç kullanıyoruz? (Hakkı, 23)

— Eskiden yazıyordu … Bakımevi. (Bekir, 38)

— İlaç kullanmak hastane gibi. (Celil, 43)

— Ha hastane ha burası. Hiçbir fark yok ikisi arasında. (Memnun, 42)

Yukarıda diyalogta ise iyileşmeye dair tartışmalar yeni bir boyut kazanmaktadır. taburcu olmak istediğini söyleyen katılımcının ardından, taburcu olmak kavramı tartışılmaktadır. Bakımevinde ve hastanede kalma farkının ilaç kullanmak üzerinden tartışıldığı görülmüştür. Katılımcılar için ilaç kullanmanın hastane ile örtüştüğü görülmektedir. Aşağıdaki karşılıklı konuşmalarda ise kurumdan çıkmanın hangi koşullara bağlı olduğu tartışılmıştır. Katılımcılardan bazıları çıkmanın vasiye bağlı olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bakım merkezinde kalan hastaların ömür boyu kalacaklarına dair korktuklarını ve depresyona girdiklerini belirtmiştir.

(2. Toplantı)

— Okan da burdan hoşlanmıyor değil mi Okan? Sen de durmak istemiyorsun burada? (Buğra, 34)

— Ya babama bağlı. Babam alırsa (Okan, 25)

— Okan da burada durmak istemiyor. (Buğra, 34)

— Aslında vasi olmadan buradan çıkmak lazım yani. Burdan isteyen çıkabilir yani değil mi? Kendi isteğimizle. (Celil, 43)

— Burası devletin elinde olsa tamamıyla vasisiz çıkarırlardı değil mi? Devletin elinde olsaydı burası, devlet hastanesi de olsaydı tamamıyla şey olmaz mıydı? (Ethem, 39)

— Buradaki hastalar korkuyor acaba ömür boyu burda mı kalacağım ben diyor. Depresyona giren de var yani.(Recep, 42)

— Hakkı var. Hakkı'ı biliyor musunuz? Kendi kendine vuruyor. Duvarları yumrukluyor. Camları yumrukluyor. (Celil, 43)

Yukarıdaki diyalogta kurumda kurumdan "kurtulma" yollarının tartışılmaya devam edildiği görülmektedir. Dialogda ömür boyu kurumda kalacağını düşündüğü için depresyona girdiği düşünülen hastadan bahsedilirken, dialog esnasında hastanın tesadüfen kapıyı çalıp içeri girdiği görülmüş ve sonrasında grup çalışmasında hastanın grupta bulunmasının pozitif ve negatif yönleri grupla tartışılmıştır. Böylece hasta, 3. toplantıdan itibaren çalışmaya katılmaya başlamıştır.

#### 3.1.1.7. Kurumda İyileşme Ne Demek? - "Nasıl Kurtulabiliriz?"

Bu bölümde kurumda kalan katılımcıların kurumda iyileşmeye dair ifadeleri kurumda iyileşmek ne demek? - "Kurumdan nasıl kurtulabiliriz?" alt temasını oluşturmaktadır. Bu bölümde ayrıca hizmetin nasıl geliştirileceğine dair katılımcıların önerileri, düşünceleri görülmektedir.

"Yani burası kamp gibi bazen. Yazık yani bu tür hastalara bir de devlet para veriyor yani ona da yazık bence. Buradaki mesela psikolog olsun müdür olsun buradaki hastaların iyice bir inceleyip anlıyor musun? Ona göre bir karar vermesi lazım, buraya devlet kişi başı üç buçuk dört milyar para ödüyor benim bildiğim kadarıyla. Yani ben mesela iyiyim yani. Benim bir rahatsızlığım yok. Benim barınağım olmadığı için ben geldim buraya. Bana bu adamın evi barkı var, bu adam çalışabilirim ben diyor mesela. Aslında bir eleme olması lazım yani. Büyük para veriyor ya." (Recep, 42/ 2. Toplantı)

Yukarıdaki ifadede, katılımcının kurumun iyileştirici fonksiyonuna dair yorumu yer almaktadır. Katılımcı, kendisinin "rahatsızlığı olmadığını ve barınağı olmadığı için kuruma geldiğini" belirterek gruptaki bazı kişilerin evi barkı olduğunu ve

çalışabileceklerini söylemiştir. Devletin bir hasta için "büyük para" ödediğini söylemekte, kurumdaki psikologların hastalara bakarak bir "eleme" yapması, rahatsızlığı olanla olmayanı ayırt etmesi gerektiğini vurgulamış, hizmetin nasıl olması gerektiğiyle ilgili fikrini ortaya koymuştur.

Aşağıdaki diyalogda ise bir katılımcının iyileşip çıkmanın ne demek olduğuna yönelik algısı yer almaktadır. Katılımcı, annesine kurumdan çıkmak istediğini ve kurumdan çıkma zamanını sorduğunu söylemiş, annesinin "iyice adam olduğunda" cevabını verdiğini belirtmiştir. "İyileşme" "adam olmak"la ilişkilendirilmiştir. Hastalık güçsüzlük ve adam olamamak demektir. Gruptaki diğer katılımcı ise onu anladığını belirten ve "iyileşip iyileşmediğinin" anlaşılması için ailenin yapması gerekenlerle ilgili yorumda bulunmuştur. Kendilerini yakından ilgilendiren iyileşmenin ne olduğu hakkında kurumda kalan hastaların fikir sahibi olması gerektiğine, somut açıklamalara ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmıştır.

(6. Toplantı)

— Benim annem geçen konuştu benimle Celil abi duydu. Aç değilsin açıkta değilsin orda yat diyor. Bir moralim bozuldu. çıkarmıyor annem beni. Kandırıyor sürekli yani. (Hakkı, 23)

— Anneniz mi dedi? (Kolaylaştırıcı)

— Annem söyledi, iyileşmen lazım diyor daha yani. Ne zaman çıkaracağı belli değil yani. Burada belki ömür boyu kalırız yani bilmiyorum. (Hakkı, 23)

—Ne demek iyileşmek Hakkı bey? Ne diyor olabilir anneniz? (Kolaylaştırıcı)

— Sürekli iyileşmen lazım diyor yani. İyice adam ol ondan sonra çıkartırım ben seni diyor. Onu söylemeye çalışıyorum. Annem geliyor sürekli çıkaracağım diyor sürekli yalan söylüyor sürekli almıyor burdan yani. İyileşmen lazım diyor sürekli. İyileşemiyorum yani ben. Çare de bulamıyorum. (Hakkı, 23)

— Siz Recep bey, somut gösterge mi dediniz yani. Bir şeyler lazım iyileşmeye dair dediniz. (Kolaylaştırıcı)

— Hep yalan söylüyorlar. (Celil, 43)

— Ya bir iyileşmeye bir şeyler lazım. Şimdi bu adam çıkınca ne yapacak, bu adamın bazı düşünceleri doğru ama bu adam da hergün duvarları yumruklamadan bu adama da bir şans vermeleri lazım. Ben kendi şahsıma

bunun için konuşuyorum yani. Adam düzene çıkacak, gel oğlum diyecek. Yarın bir işe sokalım seni diyecek. yileştiğinin belirtileri olması lazım yani. Hemşireler belirti göremiyorsa, annen baban belirti göremiyorsa hep burda yatacaksın yani. (Recep, 42)

"Burda sosyal bakanlığın buraya gelip denetmesi lazım yani. Mesela ayakta duran sağlam hastalar var. Celil olsun bu olsun. ondan sonra Tunç abi olsun. Daha buna benzer bir sürü hastalar var yani. Sağlıklı durumu iyi. Bunlar denetlenmesi lazım. Bir insanı ilaçtan kurtarabiliyorsan, bana diyecek ki Recep durumun gerçekten iyi. Senin bu ilacını gidelim doktordan kestirelim. Bir deneyelim bakalım bir ay iki ay bir deneyelim yani nasıl olacaksın. Böyle denetlemelerin olması lazım hastaların üzerinde bence. Ben ilaç kullanmayı hiç sevmiyorum yani. Kullandığım ne işe yarıyor ben onu bilmiyorum yani. ilacı sana veriyorum. Bunu sana veriyorum bu şu hastalığa yarıyor diyebilir yani. 15 senedir ilaç kullanıyorum. 15 seneden beri. Yok yok yok ne işe yarıyor. Ben bu ilacı kullanıyorum ama neye yarıyor o kadar psikolog psikiyatri hepsi boş yani. Beni dinliyorlar dinliyorlar dinliyorlar tamam diyor ya. Ben psikiyatriste gelmişim bana nedir derdin. Halin ne hastalığın ne kesinlikle bu zamana kadar bir cevap alamadım yani" (Recep, 42/ 3. Toplantı)

Yukarıdaki ifadesinde katılımcı kendi hastalık sürecine yabancı kaldığını, hastalığı konusunda bilgilendirilmediğini ifade etmiş, kurumda hastalık takibine olan yetersizlikleri vurgulamıştır. Aşağıdaki ifadesinde ise kurumun hastayı çıkarma düşüncesi olmadığını, hastayı tutmanın kurumda amaç olduğunu söyleyerek kurumda iyileşme ve kurumdan çıkma tartışmasına yeni bir boyut getirmiştir.

"Ya burda takip anca ilacın varsa ilacını veriyorlar. **Başka bir takip yok. Bu adamı buradan çıkartma düşüncesiyle bir yer yok.** Buradaki mesela psikolog olsun müdür olsun buradaki hastaların iyice bir inceleyip anlıyor musun? Ona göre bir karar vermesi lazım, buraya devlet kişi başı üç buçuk dört milyar para ödüyor benim bildiğim kadarıyla. Yani ben mesela iyiyim yani. Benim bir rahatsızlığım yok. Benim barınağım olmadığı için ben geldim buraya. Bana bu adamın evi barkı var, bu adam çalışabilirim ben diyor mesela. Aslında bir eleme olması lazım yani. Büyük para veriyor ya**.** Yani bir hastayı burada iyi edelim de ilacını keselim. İğnesini keselim. Adam diyor ki buraya geldin ömür boyu burda kal daha iyi paramızı alırız. Yani burda hasta tutmak onlar için, yani yanlış anlamayın üzerinize yani bir şey yani. Hastayı nasıl kaçırmayalım, nasıl şey yapalım. Böyle yani." (Recep, 42/ 3. Toplantı)

Aşağıda aynı katılımcı ifadelerinde katta zorluklar yaşandığını söylemekte ve hizmetin nasıl geliştirileceğine dair öneriler getirdiği görülmektedir. Kurumdan

ihtiyaçların belirlenip, bu ihtiyaçlar doğrultusunda verilen kurum hizmetiyle kurtulma arzusunun da boyut değiştireceğini düşündürmektedir.

> "Ağır hastaları bir araya toplasalar öbür hastalar da rahat rahat konuşurlar otururlar. Kapılar açılmıyor. Su içemiyoruz. Bir adam çok su içiyormuş da tuvalete gidiyormuş işiyormuş yerlere. O yüzden kapı kilitli. Su içemiyoruz. Yani bunlar problem işte. Ben buraya yatıyorum adam yanıma geliyor işiyor üstüme. Yani o hastaların hepsini bir araya toplamaları lazım yani. Bir bakıcı yerine iki bakıcı verecekler, onlar orada ilgilenecekler öbür hastalar rahatına bakacak." (Recep, 42) (2. Toplantı)

> "Onlar öyle bir yere toplansınlar diyorum katlık alsınlar başlarında ikişer tane bakıcı bize karışmazlar yani biz daha iyi oluruz içerde kapılarımız açık olur yataklarımız açık olur şimdi kapalı yani her yer sidik diyorlar oturuyoruz sidiğin üstüne başlı başına bir felaket." (Recep, 42) (2. Toplantı)

### 3.1.2. Psikososyal Destek Grup Çalışmasının Katkıları

Grup ortamı özellikle dış dünyadan kendini soyutlamaya eğilimli olan şizofreni hastası birey için önemli bir dış dünyayla ilişki kurma ve toplumsallaşma aracıdır. Güvenilir grup ortamıyla birlikte bireyler kendi dünyalarını açabilecekleri bir ortamda buluşurlar. Ortak sorunlar dile getirilir ve bireyler birbirlerine destek mekanizması olurlar (Yıldız, 2011). Yapılan bu çalışmayla bireylerin kurum içinde bireysel olarak zihinlerinin meşgul olduğu konuların ifade edilmesi ve ortak olan sorunların dile getirilmesine yönelik güvenli bir grup ortamının yaratılması hedeflenmiştir. Ayrıca grubun destekleyici ve iyileştirici gücünün etkisi kurumda kalan "psikoz" hastalarında hedeflenmiş ve gözlenmiştir. Grup çalışmasıyla oluşan güven, uyum içinde olma, karşılıklılık gibi kavramlar grup dışındaki, dışarıdaki hayata transfer olur (McDermott, 2002).

Bu bölümde grup üyelerinin grup içi paylaşımları yer almaktadır. Bireyler zihinlerinden geçenlere, "dışardaki" ve "ortak" yaşantılarına; kendilerini, grup üyelerini ve grubu nasıl algıladıklarına dair paylaşımlarda bulunmuşlardır. Bu süreç ayrıca kendilerini ve grup üyelerini tanıma süreci olmuştur. Grup üyeleri 10 toplantı boyunca yaptıkları paylaşımlarla kurulan ya da var olana eklenen ilişkiler ile ortak bir kültür altında grup aidiyetini ve topluluk hissini oluşturmuşlar, güçlendirmişlerdir.

Topluluk hissi ve buna bağlı faktörlerin bireyler ve gruplar için olumlu etkileri olduğu çalışmalarca gösterilmiştir. Topluluk hissine bağlı olan aidiyet hissi, grup dayanışması gibi faktörler, bireylerin ve grupların iyilik hali (wellbeing) için büyük bir rol oynar (Pretty, Bishop ve Fisher, 2006). Katılımcılar için psikososyal destek grup çalışması alanı dertlerini anlatarak seslerini duyurdukları, anlaşılmayı hissettikleri ve deneyimlerini, ortak ilgilerini paylaşarak güncel konulardan bahsederek iletişimlerini güçlendirdikleri böylece topluluk hissini edindikleri bir terapötik alana dönüşmüştür.

#### 3.1.2.1. Psikososyal Destek Grup Çalışmasına Dair Yorumlar

Psikoz hastalarıyla yapılan grup çalışmaları; hastalıkla başetme becerileri hakkında edinimlerin grupta elde edilebilmesi, kişilerarası ilişkilerin kurulabilmesi ve güçlenebilmesi, çervesinden izole şekilde yaşamaya yatkın olan kişilerin çevreyle temas kurabilmesi açısından destekleyici bir sosyal ağ yaratır (Soygür, 2010). Araştırmacının katılımcıları psikososyal destek grup çalışması hakkındaki hislerini ve fikirlerini belirtmişlerdir. Birinci toplantıda dile getirilen bu fikirlerden psikososyal destek grup çalışmasına dair yorumlar temasına ulaşılmıştır.

> "Burada olmak güzel bir şey yani insan derdini anlatabiliyor yani, en azından dinleniyoruz. Katılırsınız ya da katılmazsınız o ayrı konu ama dinlenmek güzel bir şey" (Sadık, 45/ 1. Toplantı)

> "Güzel arkadaşlarımız daha iyi tanıyoruz güzel yani" (Recep, 42/ 1. Toplantı)

> "Valla iyi oldu, devamlı yapsak iyi olur." (Celal, 43/ 1. Toplantı)

> "Güzel burda olmak arkadaşlar konuşuyor." (Ali Tunç, 52/ 1. Toplantı)

> "Ben zaten en başından beri gerek duyuyordum böyle bir şey istiyordum. Güzel yani burada olmak. Burada böyle oturmamız güzelmiş daha da sohbet açılabilir mesela daha da derinlere girilebilir, alışkanlık haline gelecek yani ama güzel yani tabii biraz alışkanlık haline gelmesi gerekiyor. İlk günden genel olarak tartışmamız gerekiyor bilişsel değil de biraz yaşadığımız ortamla alakalı mesela

insanların buradan ayrılması çıkması bunlar tartışılacak şeyler ben hiç yapmam da. ” (Memnun, 42/ 1. Toplantı)

“Burası iyi geldi. Şöyle nasıl mesela resim yapmak olsun tahtaya şey yapmak olsun bunlar beni eğlendiriyor yani. Ziyaret günü perşembe cuma günü gelmenizi yani hep bekliyorum, nasıl diyeyim eğlendiriyor yani burada size katılmak, faaliyetlerinizde bulunmak benim hoşuma gidiyor açıkçası öyle yani daha çok aktiviteler olsun daha çok katılalım hep beraber yani” (Okan, 25/ 1. Toplantı)

Katılımcılar birinci toplantının sonuna gelirken yapılan çalışmada dertlerinin dinlendiği bir yer olduğunu, birbirlerini daha iyi tanımaya başladıklarını, aktivitelerin onlara iyi geldiğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise, sonraki toplantılarda konuşulacak konuları öngörmüş ve yaşadığımız “ortamla alakalı” ve “insanların burdan ayrılması” gibi konuların tartışılacağını belirtmiştir.

#### 3.1.2.2. Derdini Anlatma

Bu bölümde katılımcılar zihinlerini meşgul eden konuları, soruları gruba getirdikleri görülmüştür. İlk toplantıda bir katılımcı zihninde olan bir “derdini” gruba açmak istediğini belirtmiştir:

“Sizinle daha önce de konuştuğumuz bir konu vardı. Benim dedelerimden kalan mallarla ilgili, yani ben bunların araştırılmasından vazgeçemiyorum, istemiyorum efendim. Kesin tavrım bu. Bu konu ile ilgili vazgeçmek istemiyorum. Çünkü babamdan, amcamdan duyduğuma göre bu böyle. Bütün piyasa biliyor bunu. Bu konuyla ilgili uğraşlar verirken bankada çalışıyordum, bankada muhasebe bölümünde çalışıyordum efendim. Ondan sonra bir takım sorgulara maruz kaldım yabancılar sorgulamışlar beni, yani ondan sonra hiç hak etmemiş şekilde kendi ülkemde yabancıların sorgusuna maruz kaldım ve bu şekilde bu hastalık durumları buralara kadar sürükledi beni, yani hiç hak etmediğim bir sonuç ile karşı karşıyayız. Hala da bunun sonuçlarını yaşıyoruz efendim. Çok ciddi bunu da bana sancaktepe'deki doktor söyledi "evladım” dedi "seni yabancılar sorgulamış" oradaki doktor söyledi. Ordaki doktor söyleyince iyice moralim bozuldu. Bir batık gemi, elimizin altındaki batmış mallarınızı çıkarmaya çalışıyorum yani değerli mal ticareti yapıyordu dedem. Yani bunu istemenin ne gibi bir mahsuru olabilir anlayamadım ama amcam farklı bir yoldan gitmiş. Amcam avrupa insan haklarına başvurmuş. Hak tescili hakkımızı tescil edilmesi için taraf olduğunu ısrarla belirtmiş. Zaten Sultanahmet mahkemesinde de süren bir ticari bir davamız varmış bu konuyla ilgili. Hasta edildim mesela hasta edildim aklımı kaçırdım istemediğim olaylar meydana geldi. Hiç düşünmediğim şekilde hastalandım bütün işlerim yoldan çıktı. Yani

> yolundan çıktı yolunda gidiyordu her şey dört dörtlük gidiyordu. Yani pek vazgeçecek bir tarafımız yok amcamın da yok zaten, yani bu şekilde bu konudan vazgeçemem. Vazgeçmeyi düşündükçe daha fazla bocalıyorum sinirim bozuluyor, moralim bozuluyor, üzülüyorum efendim. Çok üzülüyorum yani bu öyle büyük bir şey. Belki değişik bir yol buluruz." (Sadık, 45) (1. Toplantı)

Yukarıdaki ifadesinde katılımcının hastalanma sebebi olarak gördüğü olayı ve bu olayla ilgili güncel hislerini grupla paylaşmış ve"belki değişik bir yol buluruz" diyerek derdine grupla çözüm bulmaya çalıştığını ifade etmiştir. Aşağıda ise "vazgeçmek istemediğini" ifade ettiği konu sonuçlandığında yapmayı hayal ettiklerini gruba anlatmıştır.

> "Sağlık için harcayacağım kendime en fazla bir evim yok bir ev almak istiyorum efendim kendime bir ev bir daire alıp onun dışında ev sağlık için koştur cam ben de artık ne kadar uygun düşerse ne kadar yakışık kalır bilemem ama elimden geldiğince bu yönde harcarım. Yani ben bu kurumda inanın. iyi niyet gördüm anlayış gördüm alaka gördüm o parayı kazanırsam bu tip yerlere çok büyük yardım yapacağım aklımda şey var mesela bir doktor bank projesi var efendim bir banka kurmak istiyorum yani doktor bankası şeklinde sağlık personelin sağlık çalışanların her türlü çeşitli imkanlar sunan." (Sadık, 45/ 1. Toplantı)

> "Burada olmak güzel bir şey yani insan **derdi**ni anlatabiliyor yani, en azından dinleniyoruz. Katılırsınız ya da katılmazsınız o ayrı konu ama dinlenmek güzel bir şey" (Sadık, 45/ 1. Toplantı)

Yukarıda ise aynı katılımcının 1. toplantı sonrasında Psikososyal destek grup çalışmasına dair "insan derdini anlatabiliyor." ifadesiyle grup ortamını tanımladığı görülmüştür. Aşağıdaki ifadede ise başka bir katılımcı gruba sorulan sorular yerine "acılarını, sevinçlerini" paylaşmak istediğini vurgulamış ve ölen erkek kardeşini unutamadığını dile getirmiştir.

> "Yani mesela şöyle bir şey de olabilir yani soru sormak yerine gelmişiz acılarımızı mesela öyle bir şey paylaşmak mesela ölen erkek kardeşimi unutamıyorum. Acılarımızı, sevinçlerimizi, bunları paylaşsak belki daha güzel bir şey çıkar yani doğru değil mi? Ben bunun taraftarıyım bunun için uğraşıyorum" (Memnun, 42/ 5. Toplantı)

Aşağıdaki karşılıklı konuşma, katılımcılar arasında kurumda kaldığı süre en az olan, 7 aydır kurumda bulunan katılımcının 5. toplantıda kendi tedavisine yönelik sorusu ile başlamıştır. Katılımcının bu sorusunun ardından diğer katılımcıların, ilaçlarla

ilgili dertlerini meraklarını ve fikirlerini grupla paylaştıkları görülmüştür. Dertlerin ortaklığı ve paylaşımı konusunda aşağıdaki diyalog örnek teşkil etmektedir.

(5. Toplantı)

— Ben buradaki ilaçları soracaktım buradaki ilaçlar Seroquel'den farklı mı önceden seroquel içiyordum ama şimdi burada farklı mı o yüzden soruyorum. Seroquel ile ilgili bir fikriniz var mı? Ağzından salya akıyor mu gece yatarken ağzından salya akıyor muydu diye soruyordu bana yani bende ona evet diye cevap verdim yani ama seroquel içiliyordu o bana yani seroquel içiyordum. bu ilaçlar Seroquel benzer ilaçlar mı onu soruyordum yani? Ağızdan salya akışıyla alakalı simdi bunlar farklı ilaçlar mı, yani şizofren ilaçları dimi? (Okan, 25)

— Müjgân abla bende farklı görmüyorum ilaçları hiç etkili gelmiyor bana yani rahatlatmıyor, uyuşturmuyor. Sürekli uykumu getiriyor ilaçlar. (Hakkı, 23)

— Seroquel uyku düzenleyen bir hap benim bildiğim kadarıyla uykuyu düzenleyen uyku sorunlarında hafif uykusal özellik vardır yani. Benim bildiğim kadarıyla uyku düzeninin sistemini düzenler. (Sadık, 45)

— Akineton ne abi? (Hakkı, 23)

— Akineton kasılma, kilitlenme durumlarında kasılmayı, yan etkiyi alıyor. (Sadık, 45)

— Risperdal? (Hakkı, 23)

— Risperdal düşünce bozukluğu düzelten bir ilaç. Yani o tip etkileri var. (Sadık, 45)

— Biz Akineton mu içiyoruz yani? (Okan, 25)

— Herkesin değişik yani. Hepsi aynı değil yani sonuçta. Mesela tepsi dağıtılırken görüyorum da farklı farklı ilaçlar çünkü herkesin rahatsızlığı farklı oluyor bire bir gördüm de yani tanılar çok farklı yani şizofreni, paranoya, anti paranoya anti şizofreni onlarada değişik ilaç veriliyor yani. (Memnun, 42)

Aşağıdaki diyalogda ise dertlerin paylaşımı esnasında içeriye girilmesi ile ilgili ne hissettikleri grup üyelerine sorulmuş, bu "rahatsızlık" karşısında ne yapılabileceği danışılmıştır. Bir katılımcı kapının kitlenmesi halinde konunun bölünmeyeceğini belirtmiştir. Grubun amacı olarak; grupta konuşmakla "hastalıklardan uzaklaşıldığını ve birlikte çare arandığını" belirtmiştir.

(5. Toplantı)

— Birlikte konuşuyorken içeriye giriliyor ve bir süre beklemek durumunda kalıyoruz. Kapının kilitlenmesi konusunda ne düşünüyorsunuz? Ya da bir fikri olan var mı? (Kolaylaştırıcı)

— Kitleriz de. (Hakkı, 23)

— Kitlenebilir. (Recep, 43)

— Kitlenirse nasıl olur? (Kolaylaştırıcı)

— Kitlenirse konu bölünmez belki bir amaca ulaşır yani nispeten çünkü konu bölünüyor toparlayınca konu farklı yerlere gidiyor bu sefer konu unutuluyor unutulabiliyor. Kapıdan önce Adem Beyin çıkmasından önceki konuyu düşünüyorduk, sanırım. (Sadık, 45)

— Konunun değişmesi size göre çok iyi bir şey değil yani. (Kolaylaştırıcı)
— Tabii amacından uzaklaşabiliyorsun. Amaç, görüntü sağlamaya ayni bir kendimize bütünlüğümüze daha iyi bir profile ulaşmak yani psikolojik profil olarak. (Sadık, 45)

— Biraz daha açabilir misiniz? (Kolaylaştırıcı)

— Yani hastalıktan uzaklaşıp daha doğru sağlıklı düşünebilmesi adına yakalanabileceğimiz düşünüyorum. Sebep olarak. (Sadık, 45)

— Konuşarak ve bir konuya devam edip… (Kolaylaştıcı)

— Tabii, **konuşmakla çare arıyoruz** şu durumda yaptığımız iş bu. (Sadık, 45)

Aşağıda, bir katılımcının grupla metaforlar kullanarak anlattığı hislerini ve isteklerini paylaşımı yer almaktadır, kanalizasyonun içinde fare gibi eline bir kalıp peynir yemeyi hayal etmektedir. Kapalı ifadeler barındıran bu anlatım, grubun diğer üyeleri tarafından görülmüş ve yorumlanmış, katılımcının derdi, isteği anlaşılmaya çalışılmıştır:

(1. Toplantı)

— Ya ben bir şey düşünüyorum ama size biraz saçma gelebilir. (Ethem, 39)
— Buyrun (Kolaylaştırıcı)

— Beni poşetin içine koysunlar jelatinin içine elime bir kalıp peynir versinler kanalizasyonun içine atsınlar böyle düşünüyorum fare gibi yemek istiyorum. (Ethem, 39)

— İçerde napıcan havasız kalabilirsin. (Memnun,42)
— Kanalizasyona atsınlar. (Ethem, 39)

— Peynir sevgisimi kurtulma sevgisi mi nedir çıkma sevgisimi anlamadım ki, kendini aşağılama sevgisi mi? (Memnun,42)

— Şiir yazıyordunuz değil Ethem bey, bir kere mi yazdınız? (Kolaylaştırıcı)

— Bir kere yazdım bir daha yazmadım. (Ethem, 39)

— Keşke sana gelmeseydim yıldızlı sözler etmeseydim fırtınalı bir dünya can çekişen bir neden bir insan uyuduğunda kalkması öteki bir insan için büyük bir fırsattır dünya güzel bir olsaydı dünyaya gelirken ağlamazdık. Acaba bana öyle yarışma yaparlar mı bana burda, poşetin içinde peynir yeme yarışması? (Ethem, 39)

Yukarıda ilk toplantıda sıkıntısını ve arzusunu metaforlarla anlatan katılımcı, 7. toplantıda oluşan karşılıklı toplantıda hislerini daha açık bir şekilde grupla paylaştığı görülmüş, kurumda yapmak istediklerinden bahsetmiş ve kendisini "hayvanat bahçesinde hissettiğini" belirtmiştir:

(7. Toplantı)

— Sıkıntılarınızı oluşturan şeyler neler acaba, isteklerinizi dinlemek isteriz. (Kolaylaştırıcı)

— Katta dört duvar arasındayım ya dolaşmak istiyorum. Gezmek istiyorum. Sigara içmek istiyorum. Çay olsa çay da içeriz. Hayvanat bahçesinde hissediyorum kendimi. (Ethem, 39)

— Hayvanat bahçesindeyim derken yani, nasıl hissediyorsun? (Buğra, 36)

— Kendimi hayvan gibi hissediyorum. Fırtınalı bir dünya, can çekişen bir beden işte. Ayakkabılarım terliklerim nasıl çok büyük mü? 45 Numara. (Buğra, 36)

Aşağıda, bir katılımcının çok parası olduğunu söylemesi, bu parayı alamadığına dair derdini anlatması ve diğer katılımcıların anlattığı duruma dair yorumları uzun bir dialog şeklinde yer almaktadır. Bazı katılımcılar bu derde çözüm bulmaya çalışmış, bazıları ise bankada parası olması düşüncesini ve nedenini yorumlamışlardır. 1. Toplantıda kendisinin ailesinden kalan batık gemi olduğunu söyleyen katılımcının onun için gerçek ama söylediği meblağlar gerçekle uyuşmuyor yorumu ve gerçek hayattaki zorluklar karşısında parası olduğunu düşünerek gerçeklerden kaçtığını ifade eden

katılımcının yorumu dikkat çekicidir. Bir katılımcı ise yalan söylediğini belirtmiştir. Soyadı konusunda doğru söylediği anlaşılan katılımcının, diğerlerinin gözünde iyi yönde değişmeye başladığına dair ifadeler belirtilmiştir. Katta her zaman aynı şeyleri söylediği belirtilen ve dinlenmediğini söyleyen katılımcının, grupta bu konu hakkında konuşulması sonucu dinlendiğini ve sevildiğini hissettiğini belirttiği görülmüştür.

(7. Toplantı)

— Müjgan abla Avusturya'ya yolluyordu. Bana gelen bankacılar var ya onları Avusturya'ya attırdım. Bizim Almanlar anladın mı? Avusturya hakkından gelir diye. Bankada param var abla, alamıyorum. (Bekir, 38)

— Merak edenler var sadece biz duyabildik. (Gözlemci)
— Evet. (Kolaylaştırıcı)

— Biz akşama kadar dinliyoruz zaten. Alışmış bu. Yok Avusturya yok Merkel. Kimliğinde Merkel'in oğlu yazıyor. Bankalarla uğraşıyor. Şimdi bu adam bankada param var diyor. Bunu burdan tutucan sevabına götüreceksin bankaya. (Recep, 42)

— Niye götürmüyorlar değil mi? (Bekir, 38)

— Götürecekler ümidi kesecek bir daha da konuşmayacak. (Recep, 42)

— O zaman hiç konuşmam, öyle değil mi abla. Ta geldim geleli, 2,5 3 sene filan oldu… (Bekir, 38)

— Siz diyorsunuz ki bir kere çok istiyor gitmeyi. Bir kere gitse. (Kolaylaştırıcı)
— Her gün böyle ya, her gün böyle. Susmuyor. Bir kere gitsin bankaya ya bir şey olmaz. (Recep, 42)

— Yalan bence ya, inanıyor musun onun söylediklerine param var diyor inanıyor musun parasına Okan. (Buğra, 36)

— Birol bey çalışan insan söyledikleri gerçektir yani öyle tahmin ediyorum öyle düşünüyorum çünkü banka hesabı vardır her şeyi vardır yani öyle düşünüyorum bankada parasında vardır niye vardır çünkü kendisi çalışan bir insan o yüzden belli oluyor. Biz burada hasta kaldığımızda belli oluyor yani, ama o burada çalışan bir insan. (Okan, 25)

— Çalışıyor olması nasıl biri yapar Bekir beyi sizce? (Kolaylaştırıcı)

— Çalışıyor olması onu nasıl biri yapar mesela buradaki diğer hastalardan ayırır onu diğer hastaların tam tersi olur yani. Burada hasta olarak kalmaz. (Okan, 25)

— Söylediklerim doğru değil mi? (Bekir, 38)

— Size inanıyor. (Kolaylaştırıcı)

— İnanıyor işte, tamam. Katta beni hiç dinlemediler. (Bekir, 38)

— Birol bey için gerçek. (Sadık, 45)

— Birol bey için gerçek. (Kolaylaştırıcı)

— Tabii. En azından gerçeğe yakın. Olabilir belki de gerçektir. Benim elimde olsaydı Birol beye yardım etmek isterdim. (Sadık, 45)
— Nalburcular dediydi hiç haberim yoktu bu dünyadan. Aha şurdaki nalburcu adı da Sedat. (Bekir, 38)

— ..... Huzur islamdadır. (Adem, 52)

— Ne hissediyor Sadık bey sizce? Birol bey parasını mı bulmak istiyor?
— Zamanında büyük paralarla ilişkili konular edinmiş olabilir kendi bünyesinde ama daha sonra 1000 trilyon, katrilyon. Yani çok yüksek. Devletlerde o kadar para yok efendim. (Sadık, 45)

— Söylediği meblağ çok büyük mü? (Kolaylaştırıcı)

— Tabii. (Sadık, 45)

— Sizce pekii bu pek mümkün değil gibi mi o zaman? (Kolaylaştırıcı)
— Yani birikmiş bir parası olabilir ama o meblağ o tutarlarda olduğunu zannetmiyorum. (Sadık, 45)

— Gerçeklerden kaçıyor. (Recep, 42)

— Gerçeklerden kaçtığını düşünüyorsunuz. (Kolaylaştırıcı)

— Bir de sinirlendiği zaman söylüyor böyle kavga etmektense altı yüz bin trilyonum var diyor rahatlıyor yani. (Recep, 42)

— O da rahatlıyor diyor ben sana yalan mı söylüyorum? (Bekir, 38)

— Var mı gerçekten paran hangi banka? (Buğra, 36)

— Nalbura gideceğiz ya Halk Bank. (Bekir, 38)

— Burada mı? Nereden geldi o para? (Buğra, 36)

— Almanya'dan bankacı getirdi. (Bekir, 38)

— Babası belki Almanya'dan miras kaldıysa. (Recep, 42)

— Mark getiriyor döviz bürolarında bozduruyor. (Bekir, 38)

— Sadık bey dedi ki Almanya'dan önceden para ile ilgili mesele olabilir o zihninde kalmıştır ama miktar çok büyük. (Kolaylaştırıcı)

— Miktarlar çok büyük miktar çok büyük. (Sadık, 45)

— Abla miktarlarım da tam abla. (Bekir, 38)

— Affedersiniz Recep beye soracağım gerçeklerden kaçıyor dediniz onu biraz açabilir misiniz? (Kolaylaştırıcı)

— Ya şimdi Sayhan'ı çekmektense, şey yapmaktansa bakıcılarla uğraşmaktansa böyle rahatlıyor adam yani öyle mi? Biraz da hasta bu ya, önceden ben bunun yanında yatıyordum gece saat on ikide ayağa kalkıyordu yıkıyordu ortalığı sonra buna para gelince rahatlıyordu. (Rüstem, 42)

— Bugün biraz sıkıldınız galiba. (Kolaylaştırıcı)

— Sıkıldım, hiç anlamsız bir şey yok ki yani. (Celil, 42)

— Anlamsız geldi. Niçin anlamsız gelmiş olabilir size? (Kolaylaştırıcı)
—- Bize faydalı bir şey yok. (Celil, 42)

— Size faydalı bir şey olmadığını hissediyorsunuz. Celil bey nasıl şeyler olsa size daha size yararlı bir durum olurdu? (Kolaylaştırıcı)

— Yemekler daha sıcak ve lezzetli olabilir sigara verilebilir çaylar soğuk oluyor. (Celil, 42)

— Recep beyin gerçekler diye bahsettiği şeylere benziyor biraz öyle mi? (Kolaylaştırıcı)

— Çay soğuk geliyor Bekir para konusu açıyor mesela yani. Kuyumcu soydum dedi bana abla ne yaptın dedim altınlar İsviçre ye yatırdım dedi. (Recep, 42)
— Sonra o ben değilmişim abla. (Bekir, 38)

— İsviçre'nin hangi bankalarında paran var? (Buğra, 36)

— Aha şurdaki halk bank da git git sor ya. (Bekir, 38)
— Başka nerede var? (Buğra, 36)

— Denizbank da var postanede de. (Bekir, 38)

— İsmin ne diye geçiyor? (Buğra, 36)

— Garanti bankasında var mı? (Recep, 42)

— Garanti bankasında bir milyon frank var. (Bekir, 38)

— Yapı Kredide var mı?(Gülüyor) (Recep, 42)

— Meçhul ne anlama geliyor? (Buğra, 36)

— Buradaki ismim işte ya. Yoksa dışarıdaki ismim. (Bekir, 38)

— Meçhul ne? Meçhul kayıp olan şeydir benim bildiğim. (Buğra, 36)

— Buradaki ismim Meçhul ama dışarıdaki ismim Meçhul değil ki. Evet, anlıyor musun abla sonra Merkel'in çocuğu yazıyor. (Bekir 38),

— Şöyle bir bilgi verebilirim Birol Bey e katılarak, Meçhul soyadı gerçekten kuruma geldikten sonra edinilmiş bir soyad. (Kolaylaştırıcı)

— Allah, Allah. (Recep, 42)

— Bilmiyor muydunuz? (Bekir, 38)

— Yok, sallıyorsun zannediyorduk her şeyi, biz sana inanmıyorduk. (Recep, 42)

— Sallıyor muyum? Buraya geldiğimde bana taktıkları isim. (Bekir, 38)

— Şaşırdınız mı? (Kolaylaştırıcı)

— Meçhul soyadını burda almış yani? (Buğra, 36)

— Şaşırdım gerçek olduğuna inanamıyorum. (Recep, 42)

— Bunu öğrenmek nasıl biri yaptı sizlerin gözünde Bekir beyi, bir değişiklik oldu mu? (Kolaylaştırıcı)

— Şimdi söylediklerinin bazısı doğru mu acaba düşünmeye başladım. (Recep, 42)

— Belli bir parası olabilir ama o kadar parası olması mümkün değil. (Sadık, 45)
— Ailesinin parası olmuş olabilir belki ailesi göndermiştir bankada parası olabilir. (Buğra,36)

— Ne diyorsunuz sizin konunuzla ilgili tüm bu konuşmalara? (Kolaylaştırıcı)
— Seviniyorum abla. **Herkesle konuşuyorum şimdi, ondan seviniyorum. Kendimi hatırladım abla.** (Bekir, 38)

### 3.1.2.3. İletişim güçlendirme

Bu ana temanın altında deneyim paylaşma, ortak ilgileri paylaşma, güncel konulardan bahsetme alt temaları bulunmaktadır. Katılımcılar için grup çalışması alanı; deneyimlerini, ortak ilgilerini paylaşarak güncel konulardan bahsederek iletişimlerini güçlendirdikleri bir psikososyal destek alanına dönüşmüştür. Grup toplantılarıyla kurulan ilişki, yardım aldıkları hissini kuvvetlendirir, yalnızlık duygusunu azaltır, diğeri ile ilişki kurmayı kolaylaştırır. Kişiler arasındaki çatışmaları dindirir, önyargıları yıkar ve kişiler arası sevgiyi destekler (Yalom, 2003).

#### 3.1.2.3.1. Deneyim Paylaşma

Katılımcılar için grup çalışması alanı deneyimlerini, ortak ilgilerini paylaşarak güncel konulardan bahsederek iletişimlerini güçlendirdikleri bir psikososyal destek alanına dönüşmüştür. Ulaşılan bu temada katılımcıların birbirini daha iyi tanıdığı kurum hayatı öncesinde ve kurum dışında olduklarında neler yaşadıklarını ve kendilerine dair özel ilgi alanlarını paylaştıkları görülmüştür. Katılımcıların grup içinde oluşan belli konularda karşılıklı konuşmalarına ve ifadelere yer verilecektir. Aşağıdaki diyalogda, katılımcı "izin"den döndükten sonraki tecrübelerini grupla paylaşmıştır.

(6. Toplantı)

— Hımm evet geçen hafta konuştuğumuzu hatırlıyorum. Siz nasılsınız Celil bey? (Kolayaştırıcı)

— İyi ya. (Celil, 43)

— O da izne gitti. (Ethem, 39)

— İzne gittiniz. (Kolaylaştırıcı)

— Bir gün gittim evdekileri gördüm geldim. Ramazan beyle gittim. (hasta bakıcı) (Celil, 43)

— Ne zaman? (Kolaylaştırıcı)

— Valla iki hafta oluyor ya. (Celil, 43)

— Nasıl geçti, bizimle paylaşır mısınız? Hiç konuşmadık bunu. (Kolaylaştırıcı)

— Vapura bindim. Sevindim ya, biraz denizi gördüm. (Celil, 43)

— Vapura bindiniz. (Kolaylaştırıcı)

— Evi gördüm. (Celil, 43)

— Balık yemiş. (Adem, 52)

— Balık yedim. (Celil, 43)

— 15 milyon lira. Bir porsiyon. (Adem, 52)

— Eve gitmek nasıldı? (Kolaylaştırıcı)

— Ev çok güzeldi. (Celil, 43)

— Yakınlarınızı gördünüz.. (Kolaylaştırıcı)

— He. Yeğenlerimi gördüm. Yengemi gördüm. (Celil, 43)

Aşağıdaki karşılıklı konuşmalarda katılımcılar, dışarıda yaşadıkları hayatı diğer katılımcılarla paylaşmıştır. Toplantıların ortasına doğru gelindiğinde, deneyimlerle ilgili paylaşımların arttığı görülür. 5. Toplantıda ise katılımcıların okul yıllarını paylaştıkları görülmüştür.

(5. Oturum)

— Benim çocukluğum çok güzel geçti mesela. Altıncı sınıfta okulu bıraktım abla kendi isteğimle bıraktım en azından, bıraktım. Kaçıyordum evden o zaman sürekli eve gidiyordum o daha çocuktum o zaman iki bin dokuz senesinde ondan bıraktım yani güzel geçiyor okul. O zaman şizofren değilim abla yani 2009 senesinde şizofren değilim. Kötü oldu ya gidemedim okula ondan sonra" (Hakkı, 23)

— Ben de tam şeye mezun olacağım mezun olmama bir hafta var. Okuldan atıldım inanır mısınız gitmeye gitmeye devamsızlıktan atıldım okula almadılar bir hafta vardı mezun olmamam yani sekiz inci sınıfta. (Memnun, 42)

Aşağıdaki diyalogta katıımcılar dışarıda kalma deneyimlerini grupla paylaşmışlardır. Bir katılımcı 10 yıl boyunca sokakta kaldığını zor günler yaşadığını söylemiştir. Benzer zorlukları yaşayan katılımcılar Yalom'un belirttiği evrensellik ilkesinde olduğu gibi kendileri için ortak olan konuları konuşarak ortak dertleri

yaşadıklarını anlayarak yalnızlık hissi yerine grupla birliktelik hissetmişlerdir (Yalom, 2002).

(8. Toplantı)

— Odaya cam filan taktırmışlar aynı burası gibi. Bir şeyler koymuşlar onları boşaltacağım toplayacağım evimi bir de süpüreceğim örümcek ağlarını alacağım bir de badana boya yapacağım. Annem diyor o zaman kal diyor sana bir şey diyemem diyor ama benim yanımda kal istersen diyor ama kalamazsın diyor. (Ethem, 39)

— Siz eski odanızı mı düzelteceksiniz? Onu hayal ediyorsunuz. (Kolaylaştırıcı)

— Onu hayal ediyorum. O zaman alırım seni komple evime. Bir de şu dişlerini yaptır diyor. Dişlerim kırılmıştı. 3-4 kişi birden dişlerimi kırdılar benim, sabaha kadar dövdüler. Bayıltıp ayıltıp bayılttılar beni. (Ethem, 39)

— Dışarıda polis dövmüştü beni. (Memnun, 42)

— Sokaktayken mi? (Ethem, 39)

— Korku olmadı da Allah'tan. (Memnun, 42)

— Yok ya 2 gün kaldım ben dışarda fazla kalmadım. (Ethem, 39)

— 10 yıl kaldım ben. Böyle inşaat vardı, inşaatta yaşıyordum. (Memnun, 42)

— Sinekler yedi beni aç kaldım. Çöpten yemek yemedim. Ne yapayım ne edeyim dedim. (Ethem, 39)

— Ben de dışarıda yatıyordum. (Bekir, 38)

— Ben üç ay boyunca dışarda durdum zaten hep anadolu hisarına yürüyerek gittim dışarda sabahladım evet halamın evindeki merdivenlerde uyudum girişinde. (Okan, 25)

— Bıçaklandım ben orda biliyor musunuz Müjgan Hanım. (Memnun, 42)

— Bakkala yardım ediyorum. Bakkalım camlarını siliyorum. Nalburun boyalarını taşıyorum. Deposunu temizliyorum. Çeşmelerini siliyorum. Camlarını yıkıyorum. (Ethem, 39)

— Siz de çok zor şeyler yaşamışsınız ama sizden çok daha uzun süre kalan Mevlüt beyin deneyimlerini bir dinleyelim mi. Nasıl bir şeydi sokakta 10 yıl kalmak? Çok zor olmuştur. (Kolaylaştırıcı)

— Kedi gibisin yani sonuçta yani. Kış var, karın altında, yağmurda çamurda çok zor. Sahip çıkanın, arayıp soranın yok. Çevrendeki insanlar yobaz gibi. Dağdan inme insanlar karşına çıkıyor genelde ondan sonra. Ne bileyim yani, bir sevenin sayanın yok yani. İnsanlık dışı bir dram yani biliyor musunuz? Bir de üstüne psikolojik sorunlar ekleniyor yani. Ondan sonra bakımevi. Soğuk oluyor, tuvalet ihtiyacın bir yere yapabiliyorsun yani. Sokak çocuğusun yani. Sağdan soldan yardımlar. Hiç güzel bir yaşam değil yani bir de ben evi terk edip gittim yani. Pişman mısın deseler, hayır değilim yani. Gerçekten ailemle ciddi sorunlar yaşıyordum yani. Yani bir sebebi vardı biliyor musun kendim yaptım. Abim olsun ablam olsun hep kötü şeyler yaşandı yani. Babam hiç olmadı zaten. Annem çok cahil bir kadındı hiç anlaşamazdık onunla, o yüzden. Yapamadım yani orada. Yine olsa yine kaçarım. Ama sonu güzel bitti yani bakım evine geldim yani. (Memnun, 42)

— Bugün de bakımevinden konuşmak istediniz. (Gözlemci)

— Evet siz bilmiyorsunuz, burada değilsiniz. Hep kötü konuştuk şimdiye kadar bakımevini. Şuydu buydu. Biraz güzel yanları da vardır yani bana öyle geldi yani. (Memnun, 42)

— Benim aklıma bir şey geldi geçen gün deftere yazdım. Hayat ne biçim kendim hakkında bir hiçim. Yani insanlık hayatın garip yönleri var gerçekten. Çok acayip yönleri var. Gerçekten. (Sadık, 45)

— Ama sokağın da güzel yönleri oluyor biliyor musunuz? (Memnun, 42)
— Yaşananlar açısından mı? (Kolaylaştırıcı)

— Ben mesela Müjgan hanım yerde yatardım mesela. Sıcak bir yatak sıcak bir çevre sıcak bir ortam. (Memnun, 42)

— Çok farklı bir şey oldu sizin için değil mi? Sokaktan buraya gelmek, her şeyi değiştirdi. (Kolaylaştırıcı)

— Evet, benim için öyle. (Memnun, 42)

#### 3.1.2.3.2. Ortak ilgileri Paylaşma

9. toplantının başlarında, haftaya son kez toplanılacağı konuşulurken bir katılımcının şiirini okumaya başladığı görülmüştür. Üç katılımcının karşılıklı konuşmasında yazdığı şiiri grupla paylaşan katılımcının yeteneği diğer bir katılımcı tarafından fark edilmiş ve takdir edilmiştir. Ortak ilgilerini paylaştıkları görülmüştür.

(9. Toplantı)

— 9. haftadayız, evet haftaya son olacak toplanmamız. (Kolaylaştırıcı)

— Fırtınalı bir dünya, can çekişen bir beden. (Ethem, 39)

— Atasözünü nerden öğrendin? Atasözü mü o? (Buğra, 36)

— Benim şiirim var. (Ethem, 39)

— Kendin mi şey yaptın yani bu şeyi cümleyi? ( Buğra, 36)

— Bir insanın müşkül durumda kalması öteki insan için fırsattır. Dünya güzel bir yer olsaydı dünyaya gelirken ağlamazdım. Her yer Kerbela. (Ethem, 39)

— Çok güzel bir şiir. Roman yazmak da çok güzel. Kalemle kağıtla. Hikaye yazmak çok güzel bir şeydir. (Buğra, 36)

— Ben kaç tane kitap da yazdım abla. ( Bekir, 38)

— Önce konuyu belirlerdik, kişileri belirlerdik. (Buğra, 36)

— Ne kadar güzel. (Kolaylaştırıcı)

— Roman kitapları var mesela Stephen King'in var. (Buğra, 36)

#### 3.1.2.3.3. Güncel Konulardan Bahsetme

Kurumda kalan hastaların hastalıklarıyla ilgisiz gerçek dünyaya ait dünya meselelrini tartışmaları dışarıdaki hayat ile bağ kurmalarını sağlar ve grup üyeleri arasındaki iletişimi güçlendirir (Herlihy-Chevalier 2005). Çalışmanın son toplantılarına doğru grup içi iletişimin arttığı; kendileriyle ilgili paylaşımların çoğaldığı ve kurum bakımı, hastalık gibi konulardan başka konuların konuşulduğu görülmüştür. Aşağıda 8. toplantıda gelişen karşılıklı konuşmada katılımcıların doğa ve teknoloji hakkında tartıştıkları görülmüştür.

(8. Toplantı)

— Tabii. Yani yenilik peşinde koşmaktansa geçmişin tecrübelerini etkili bir şekilde kullanmak daha yararlı oluyor. (Sadık, 45)

— Geçmişten günümüze. (Memnun, 42)

— Tabii. Günümüze ama. (Sadık, 45)

— Araştırıp içinden daha iyi şeyler çıkarıp çağımıza aktarmak bence daha mantıklı olur yani. (Memnun, 42)

— Teknoloji bazen ama sorun yaratabiliyor. Mesela nükleer santrallere ben karşıyım mesela. Nükleer santreller iyi çözüm değil dünyanın sonu geliyor artık. Ozon tabakası delindi. Yani geçmiş tecrübeleri geçmiş insanların fikirlerini tam olarak uygulamıyorlar. Yenilik ve macera peşinde koşuyor insanlık son zamanlarda. (Sadık, 45)

— Bu ozon tabakası delinmesi ne oluyor? (Hakkı, 23)

— Bu şeyler işte, ozon tabakası gaz perdesi gibi bir şey. Dünyayı ultraviyole ışınlara karşı koruyor güneşten gelen. (Sadık, 45)

— Delindi mi gerçekten? (Hakkı, 23)

— Delinmiş mi orası? (Memnun, 42)

— Roketler füzeler atarak deldiler orayı. (Sadık, 45)

— Deldiler en sonunda değil mi? (Memnun, 42)

— Deldiler, parfümler şeyler. Çeşitli deodorantlar. Nükleer atıklar. Nükleer atıklar korkunç bir şey zaten. Daha geçenlerde nükleer savaşın eşiğinden döndü dünya yani. Amerika ile Rusya bir de açıklamalar yaptılar yani çok kötü gelişmelere gidiyor dünya. Ben hayırlı görmüyorum. (Sedat, 42)

— Hmm. İnsanlık için kötüye gidiş olduğunu söylüyorsunuz. (Kolaylaştırıcı)
— Mesela teknoloji ararken maceraya giriliyor bence yani. Mesela, ben bir şey buldum diyor adam ortaya çıkıyor. Bunu yapın diyor. A o moda oluyor ama yararlı ya da yararsızı sonradan anlaşılıyor. A böyleymiş bu zararlıymış falan. Ne kadar saçma şeyler bunlar ya. Çok zarar veriyor insanlara. (Sadık, 45)

— Adamlar robot yapıyor. Robot spikerlik yapıyor yani. İnsanların ekmeğiyle de oynanıyor. (Recep, 42)

— O yönü de var tabii. Sosyolojik, ekonomik. Özellikle sağlık yönünden ben yaklaşmak istiyorum. Depresyonlar, artan boyutlarda devam ediyor insanlığın hayatında. Siz dikkat etmişsinizdir bunlara muhakkak. Çok kötü. (Sadık, 45)
— Hayır, istenilmemek kadar kötü bir şey yok yani. Onu ben anladım senin konuşmandan. (Memnun, 42)

— İstenilmemek? (Sadık, 45)

— Tabii. (Memnun, 42)

— Ne isteniliceğiz yani? (Sadık, 45)

— Onu uzaya yollamak kadar kötü bir şey olabilir mi ya. (Memnun, 42)

— O roketler füzeler nükleer şeyler. Gitgide o gaz tabakasını deldi. (Sadık, 45)

— Bize karşı oluyor yani bu olay. (Memnun, 42)

— Hmm. Yani insanların yaptığı bir şey insanlara kötü oluyor gibi. (Kolaylaştırıcı)

— Ozon tabakası hiç kalmamış yani. Duyduğuma göre. Hiç ozon diye bir madde ki dünyadan doğal bir çevreyi yok ettiler yani. Bazı hayvan türleri de kayboluyor. (Sadık, 45)

— Yani, çağ olağanüstü bir şekilde güçlü gösteriyor gözlemlediğim kadarıyla yani. Basın oldu olacak, geçen sefer de söylemiştim. Yok etmeye hazırlanmışlar yani öyle bir vakitteyiz yani şu an. Sinemalar olsun şeyler olsun böyle abuk subuk şeyler. Ee çekim hataları falan filan. Aşağıya doğru düşüş. (Memnun, 42)
— Düşünmeye gerek yok şöyle baktığın zaman mesela 3 sene önce buralar hep yeşillikmiş. (Recep, 42)

— Binalar yükseliyor yani. (Memnun, 42)

— Binadan başka bir şey yok yani. İnsanlar hava alamıyor. Depresyona giriyor yani. Dolaşacak yer yok. Doğru söylüyor yani. Bir sahilde kaldı yani biraz. (Recep, 42)

— Terbiye töre kalmamış. (Memnun, 42)

— 70 lerde böyle değildi mesela daha iyiydi. (Hakkı, 23)

— 70 leri görmüş de söylüyor. (Memnun, 42)

— Yoo. Dedem söyledi, dedim gördü. Anlatıyordu 70'leri. (Hakkı, 23)

### 3.2. İkinci Bölüm: Psikososyal Destek Grup Çalışması Sonrası Yapılan Bireysel Değerlendirme Görüşmelerindeki İfadeler

Bu bölümde 10 hafta boyunca süren "Psikososyal destek grup çalışması" sonrası yapılan bireysel değerlendirme görüşmeleriyle katılımcıların zihinlerinde kalanlar, zihinlerinde oluşanlar, çalışmanın kurumda kalma deneyimine etkisi, ilişkilerini ve kendilerini anlamaya katkısı ve topluluk hissinin oluşumuna etkisi anlaşılmak istenmiştir. Şizofreni tanılı kişiler için medikal tedavinin yanında grup çalışmalarının

düzenlenmesi; hem medikal tedaviye uyum sürecini destekleyici hem de kişinin psikolojik iyilik haline ve sosyalliğine alan açması itibarıyla i tedavi sürecine ilişkin bütüncül yaklaşımı tamamlar (Soygür, 2010). Katılımcılar için grup ortamının kendileri için zihinlerinde olanı aktardıkları "dert"lerini anlattıkları, hayatları hakkında paylaşımda bulundukları dolayısıyla kendilerini ve birbirlerini tanıma olanağı buldukları ve "rahat"ladıkları terapötik bir ortam olduğunu ifade etmişlerdir.

Bulguların bu bölümünde tüm katılımcıların ifadeleri yer almaktadır. Psikososyal destek grup çalışması sonrası yapılan değerlendirme görüşmelerinde katılımcılar yapılan çalışmanın terapötik etkilerini ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların hemen hepsi grup çalışmasının iyileştirici etkisinden bahsetmiş, katılımcılarda bu iyileştirici etkinin farklı görünümleri olduğu ifadelerinden anlaşılmıştır.

### 3.2.1. Grup Çalışmasına Yönelik Çalışma Öncesi Yapılan Yorumlar

Yapılacak olan çalışma için katılım onayı alınan bireysel görüşmeler esnasında, katılımcılara grup çalışması olacağı söylendiğinde ne düşündükleri sorulmuştur. Katılımcıların aşağıda belirtilen ifadelerinde; katılımcılardan biri tıbbi müdahale olacağına dair fikrini ifade ederken, katılımcıların bir kısmı öğretici niteliği olan aktiviteler yapılacağını sandıklarını söylemişlerdir. Katılımcılardan bazıları ise rahatlamayı umduklarını ve sevindiklerini ifade etmişlerdir.

"İğne olacağız heralde dedik valla" (Adem, 52).

"Ben rahatlayacağımı düşündüm. Rahatlayacağımı umuyordum yani." (Buğra,36)

"Ben sıkılıyordum, sevinmiştim be Müjgan Hanım." (Celil, 43)

"Boya yapacağımızı düşündüm." (Ali Tunç, 52)

"Ben tahtanın üzerinde filan bir şeyler yapacaksınız diye düşündüm. Ben kendi söylemek istediklerimizi diye bilmiyordum." (Memnun, 42)

"Daha önce grup terapisinde bulunmuştum Erenköy'de. Orda bir şeyler anlatıyorlardı efendim." (Sadık, 45)

"Aktivite olur, güzel zaman geçiririz diye düşündüm. Burada sizin aktivitelerinize katılmak iyi oluyor." (Okan, 25)

"Bilmem, pek bir şey düşünmedim başta" (Selim, 45)

"Resim mi yapacağız toplanıp diye düşünmüştüm." (Recep, 42)

### 3.2.2. "Hayatı Tanıma , Kendini Hatırlama, Sevildiğini Hissetme"

Aşağıdaki ifadelerde, çalışma esnasında kuruma gelmeden önceki hayatını unuttuğuna dair ifadeler kullanan ve hezeyanları yoğun olan katılımcı grup çalışması sonrasında kendini hatırladığını, hayatı tanıdığını belirtmiştir. Grup çalışması öncesi katılımcılarla samimi olmadığını söylemiş, ancak grup toplantıları boyunca kişileri tanıyarak çalışma sonrasında grupta sevildiğini hissettiğini vurgulamıştır. Ancak bakım merkezi ile ilgili "işkencehane gibi" yorumlamasında bulunmuş, personelin kötü muamelede bulunduğunu, ilgilenmediklerini belirtmiştir.

"Hayatı tanıdım, kendimi hatırladım konuşuyoruz ya. İyi güzel oldu benim için. İnsanların çeşit çeşit fikirlerine baktım ama Tayyip Erdoğan unutturuyor. Devamı olursa katılmak istiyorum. Grupta, İnsanları tanıyorum, çeşit çeşit. İnsanların fikirlerine baktım. Sonra Tayyip Erdoğan unutturdu. Samimiliğim yoktu gruptakilerle. Anca öyle olursa samimiyet kuruluyor anlıyor musun? Yoksa kimse beni sevmiyor, ben de onları sevmiyorum. Seviyorlar mı bilmiyorum. Grupta sevildiğimi hissettim. Onlara para vermeyi düşünüyorum ama inanmıyorlar." (Bekir, 38)

"İşkencehane gibi bir yer burası. Dinlemiyorlar ki kimseyi. Bunların başında da (kurucuların ismini veriyor). Ne desen anlamıyorlar, şuradan şuraya gideyim diyorum göndermiyorlar. Buradaki personeller bağırıyorlar, çağırıyorlar. Tuvalete gidiyorum, sen niye tuvalete gidiyorsun diyorlar. Yoksa isteyerek beni deli mi ediyorlar? Kovuyorlar, fırça atıyorlar. Dinlemiyorlar insanı. Geliyorlar sigara içiyorlar. Yan gelip yatıyorlar. İlgilenmiyorlar. Muharrem abi (kurumda çalışan usta) götürüyor gezmeye nalbura götürüyor. Kaçar diyorlar. Canım sıkılıyor. Bir yere gidemiyorum. Bir şey de yapamıyorum. 3 senedir yatıyorum. Grup devam etse daha güzel olur, işkencehane olmaktan çıkar, konuşuyoruz ya. Konuşunca dalıp gidiyorum. İnsanın ruhu dinleniyor. Bir daha olsun isteriz." (Bekir, 38)

### 3.2.3. "Güzel Vakit Geçirme, Keyif Alma"

Yalom'a göre çalışma grupları süreç içinde görülen birçok kontrol edilmesi zor faktörden etkilenir. Bunların görünür olanlarından birkaçı ise grup üyelerinin grup üyeleriyle ve terapist ile ilişkisi, hastaların işlevsellik düzeyleri, grubun çeşidi örneğin grubun ayakta ya da yatan hastalardan oluşması, çalışmanın süresidir. Ayrıca tedavi edici etmenlerin ifade edilişinde terapist ve grup üyeleri arasında da farklılıklar bulunabileceğini, çalışma sonrasında grup üyelerinin onlara iyi gelen yüzeysel etmenlere odaklanabilecekleri, derin iyileştirici etmenleri ise gözardı edebileceklerini belirtmiştir. Yalom tedavi edici etmenleri hastaların raporlarıyla anlama yolunun bir sanat olduğunu belirtmiş, grup üyelerine sorulan soruların anketlerin veri toplama yolu olarak kolay olmasının yanında, deneyimlerin zenginliklerinin gözardı edileceğini vurgulamıştır (Yalom, 2002).

Aşağıdaki ifadelerde katılımcılar biri zamanının değerlendiğini dile getirmiş, bir katılımcı ise sohbet ederek rahatladığını ve psikolojisinin düzeldiğini dile getirmiştir:

> "Sigara içiyoruz, migara içiyoruz, yemek yiyoruz öyle geçiyor, yatıyoruz. Sıkılıyoruz ama ya. Çok sıkılıyorum Ben. Grup İyiydi ya. Vakit geçiriyoruz, sohbet ediyoruz. Gerçi konuları saptırıyorlar, mantıklı bir şeyler anlatmıyorlar bazen. Onların zihin, zekaları şey değil yani. Ethem, Okan mesela kendilerini ifade edemiyorlar. Bir Recep var iyi. İşte o kadar. He Ali Tuncay da var, bi de şey. Sedat. Onları dinlemek keyifli oluyor." (Celil, 42)

> "Arkadaşları tanıdık. Güzel vakit geçirdik. Zamanımız değerlendi. Genelde boşuz, hep aynı şeyler. Çok da bir şikayetim yok. Evet, ben genelde dinleyici olarak kaldım grup dışında da öyleyim. Arkadaşların fikirlerini dinlemek güzel oldu." (Ali Tunç, 52)

> "Annem söz verdi, ölmüşlerinin üzerine yemin etti beni burdan alır mı? Şimdi de ben hastayım diyor, sen kendine orda iyi bak diyor. Bir devletin elindesin güvence altındasın diyor. iyi geçti be abla, sohbet ediyorduk en azından rahatlıyordum. **Psikolojim düzeliyordu.** Yukarıda canım sıkılıyordu, geliyordum buraya canımın sıkıntısını atıyordum. Herkes bir şey söylüyor ben dinliyorum. Konuşmuyordum. Buranın akşamlarını seviyorum. Büyülü baykuş görmüştüm bir kere rüyamda beni gagalıyordu." (Ethem, 39)

### 3.2.4. Grupta İfade Yoluyla Öfke Kontrolü Sağlama

Aşağıdaki ifadelerde katılımcı, psikososyal destek grup çalışmasının katılımcı üzerindeki terapötik etkisini ifade etmiş, kendini ifade ederek ve konuşarak öfkesini kontrol ettiğini aktarmıştır.

> "Ben konuştukça daha az sinirleniyorum, öfkemi kontrol ediyorum. Sinirlendiğim şeyi söylüyorum. İnşallah çıkarım da abla yaşamıma devam ederim ya. Çıkarır mı sence abla? Son toplantıda Okan sorular soruyor anlamıyorum abla ondan çıktım. İyi geçti benim için yoksa. Konuşuyorduk, şey yapıyorduk. Dertlerimizi anlatıyorduk burda. Personel hor görüyo, şey yapıyor. Hor görmüyor da aslında. Kötü bir yer değil de yani. Biraz sabah kahvaltısı dandik veriliyor yani. Sucuklu yumurta çıkıyordu eskiden şimdi o da çıkmıyor artık ya. Tereyağ çıkıyordu onlar da kalktı artık. Katta çok canım sıkılıyordu abla ya. Ceza evi gibi sürekli oradan oraya git. Volta at. Cezaevine girer gibi. Cezaevi de zor Allah kimseyi oraya düşürmesin oraya ya. Rahatladım valla grupta. Recep abi söyledi bu çocuğun hali ne olacak dedi, Celil abi söyledi. Gencim herkes halime acıyor benim yani. Burda olmamam lazım. Çalışırım ben. 10 yaşında çocuk gördüm annemle Pendik'e gittik. Su satıyor yani. Ben her zaman katılırım yolum açık yani. Tedavi sürem doldu benim çıkmam lazım. İlaçlara yanıt veriyorum. Annemin babamın yanına giderim gezerim. İyi oluyor. Açılıyorum ben ya. Konuşmak istiyorum sürekli. Konuşmak rahatlatıyor. Enerjik oluyorum. Konuşmayınca uyuyorum katlarda genellikle. Öfkemi Celil'le konuşuyorum mesela. Sinirleniyorum birine vurmak istiyorum. Yapma eğleme diyor genç adamsın diyor. Yazık günah sana diyor yani. Sadık abi güzel şeyler söyledi. Ozon tabakası delindi dedi. Ozon tabakasının ne olduğunu bilmiyordum abla ben de." (Hakkı, 23)

Yukarıda, kendisi için grupta "vurup kırdığı" ve depresyonda olduğu" söylenen katılımcı, kendini ifade edebildiği sosyal ortamın varlığıyla öfkesini yatıştırdığını dile getirmiştir. Ayrıca, "ozon tabakası" üzerinden konuşulan güncel konuların katılımcının bilme ve anlama ihtiyacına karşılık geldiği görülmektedir (Maslow, 1943).

### 3.2.5. Grup Dışı Dinamiklerin Grup Algısına Yansıması

Aşağıda belirtilen iki katılımcının ifadelerinden grup dışı dinamiklerin grup algısına yansıması temasına ulaşılmıştır. İki katılımcı grup çalışması öncesinde kurumda kalan diğer kişilerle ve kendileriyle ilgili fikirlerini bireysel görüşmelerin

sonlarına doğru dile getirmiş ve diğer üyelerle grup dışında olduğu gibi grup içinde de yakınlık kuramadıklarına dair yorumlarda bulunmuşlardır. Ayrıca bir katılımcı sürekli konuşulan konular olduğunu belirtmiş, daha farklı deneyimlerin paylaşılacağını umduğunu belirtmiş ve bundan rahatsızlığını dile getirmiştir.

> "Her gelen kafasına göre kafasından neler geçiyorsa onu söylüyor. Bu iyi de kötü de, değişir. Türküz biz bir kere o açıdan iyi. Kaderimizi Allah yazdı biz kim oluyoruz ya. Çeşit çeşit insan var kimin ne olduğu belli değil kalkar bir tane vurur gider. Ben Bakırköy'de neler gördüm. (Kendini ayrıştırıyor) Ortama uymak içindi. Benim kimseyle işim olmaz meraba meraba. Öyleyimdir bir kol mesafe bırakırım aramda. Ciddiyimdir, karakterim çok sağlamdır benim. Ben o kişilerle konuşmayı bile tercih etmem. Öyle olması lazım. O senin yanına gelen abla nerde. o çok iyiydi. Sıkılıyorum her şey beni sıkıyor. Çok sıkılgan biriyim ben. Kalabalığı hiç sevmiyorum. Ben yaşımı aldım gittim onlar daha.. En büyük benim aralarında. Yaş 53 ya. Benim doğum günüm kutlandı biliyor musun?" (Adem, 52)

> "Burası Allah'ın deffettiği bir yer. Sokakta ne kadar serseri varsa hepsi burda. (İsim sayıyor). Neyse boşver kimsenin arkasından konuşmak. Benim yakın arkadaşım hiç yok. Benim de ruhum öyle işte. Ruhum rahatsız oluyor başkalarıyla konuştuğum zaman. Grupta zorlandım tabii. Belki bir hata yaparım bir kusur işlerim diye size karşı. Dil ile ikrar kalp ile tasdik. Allah'ım sen kurtar beni. Allah'ım sen kurtar beni. 9 seneden beri burdayım. Çıkar mıyım sence burdan? (Hepsinin böyle sorusu var, birebir konuşmalarda - dikkat ) Sen de yardım edersen Allah sana da amel defterine işler onu. Yarın öbür gün karşına çıkarsa ben de sana şahit olurum. Cennete atar Allah seni. Orda hepimiz bir arada bulunacağız." (Adem, 52)

> "Sıradan, hiç özel bir şey olmadı. Beklediğim gibi olmadı. Gırgır şamata, eğlence mutluluk sevinç. Onları düşünüyordum hiçbir şey bulamadım. Hoşnut kalmadım, sanki ilk defa birbirlerini görüyorlar. İlk defa birbirlerine bakıyorlar. Sıfır. Gırgır şamata olacağı yerde. Ben mesela özel hayatımı resmen ortaya koydum, onlara bir heyecan verebilirim diye. İlaç ilaç ilaç bu ne ya. Hep ilaçtan konuşuyorlar. İlaç rapor, ilaç rapor. Okan biraz yeni olmasına rağmen kendinden kesintiler verdi. Hiç bir sıcaklık duymadım yani. Kendilerinden ödün verebilirlerdi. İlaç, rapor, vasi, ne zaman taburcu olabiliriz. O kadar. Yaşadığım hayat. Zaten ben bunlarla kavrulup gidiyorum. Hep aynı. Amaç burda keyif vermek, farklı bir dünyaya alıp götürmek olduğundan. Sorularımın cevabı, paylaşım bulamıyorum yani. Anladık yani bakımevi ilaç kullanıyorsun. Arada sizi suçlu buldum acaba çok mu soru soruyor yok ondan da değil. Yapısal, tamamen içlerine kapanılmış. Belli bir dünyaları var ve çıkmıyorlar oradan. Mesela Okan da benimle karşılıklı konuşmadı. Paylaşım yok ki. Ben de sokakta kaldım ama üzüldüm, sen nasıl yaşadın demedi. 10 yıl kaldım ben ne içtin ne yaptın diyen olmadı. Bıçaklandım diyorum ya ben sokak çocukları tarafından ben de öyledim ama. Evet, siz deyince hatırladım, Adem dedi nasıl sokakta kaldın o kadar zaman diye ama ben onu hatırlamıyorum bile. Hep dinlenildi." (Memnun, 42)

"Acaba gruptan mı, bence siz bir daha yaparsanız yeni bir grup elde edin. Ben zaten bu kuruma geldim geleli bir hastayla oturup karşılıklı konuştuğum olmadı. Sen benim kafa dengimsin burayı seninle daha çok sevebilirim dediğim bir hasta olmadı. Normal yaşantımda yok aslında bu. Bak burda sizinle ne güzel oturuyoruz. Niye ben varken konuşulmuyor. Sanki açılmak istemiyorlar. Ben buradaki insanları sevmiyorum. Soğuklar. Belki ben hoppayım burada. Mesele Recep ona akıllı diyorlar bir laf atıyorum yok.. Ben burda çok iş yaptım. Doktorlar bana iyisin desin yeter. Benim için çok güzel. Sizlerle konuşmak, işe yaramak kaderimi paylaşmak." (Memnun, 42)

### 3.2.6. "Özgüven Duyma"

Aşağıdaki ifadelerinde katılımcı psikososyal destek grup çalışmasının kendi üzerindeki olumlu etkisini aktarmış, grupta konuşarak kendine özgüven duyduğunu belirtmiştir. Grupta kimin mevcut konu hakkında ne söyleyeceğini merak ettiğini belirtmiş, grupta olmanın heyecan yarattığını dile getirmiştir.

"Sonra anlayacağız değerini buranın demiştim. Vallahi aradık, salı günü oldu. Salı günü boş boş geçti. Toplanıyorduk ne güzel, aklımıza takıldı yani toplantı olsaydı diye. İnsanın ruhu dinleniyor. Kendimize özgüven duymayı hissettik, değer verildiğimizi anladık. Arkadaşların fikirleri de güzel, değişik fikirler oluyordu. Toplantı esnasında bir dinlenme oluyor, bir heyecan oluyor. Arkadaşları daha iyi tanıyoruz. 7'den sonra çok sıkılyoruz, aşağı da inemiyoruz, keşke aktivite olsa. televizyonu da tek kişi açıyor. Katta bir araya gelince daha kolay konuşuyoruz eskiden böyle farklı konular konuşmazdık, önemli konuları konuşmuyorduk. Katta 3 - 5 kişi olunca bu sene de gidemedik vasim olmadı diye çıkış konusu konuşuluyor. Kendi kendimize detaylı da konuşamıyoruz. Buraya geldiğimiz zaman bir amaç için geliyorduk fikirlerimizi edinmek için öğrenmek için. Değişik konuşmalar oluyor, hoşumuza gidiyor. Sürpriz oluyor. Herkes ayrı bir şeyden bahsediyor devamlı, değişik oluyor. Heyecan oluyor sessizlik oluyor, sonra biri konuşuyor. Ben ne söyleyebilirim ne düşünüyorum diyor insan. Konuyu kim açacak diye heyecanlanıyoruz." (Recep, 42)

"Vallahi en zor şey insanları sevmek. Bir insandan biraz soğuduğun zaman, onun ne hayatı önemli benim için ne bir şeysi. Çünkü sevmiyorum yani. Bir kişi vardı öyle, bizim gruptaydı Memnun. Katta küfür ediyor. Toplantının sonunda da aşırı sessizdi diyor, adamı gıcık ediyor. Bu kadar adamın toplanması kolay mı? Hepimiz hasta insanlarız. Oturduk tartıştık, güldük eğlendik. Yani şükretmeyen birisi. Onun şeyi ordan burdan konuşacaksın lay lay lom poh poh. Ne güzel herkes fikirlerini söylüyor , oturuyoruz bir konu hakkında konuşuyoruz. Yoksa herkes çok iyi, daha da tanıdım. Toplantıda bir o hoşuma gitmedi benim. O tür insan da vardı toplantının içinde. Ama herkesin şeyi ayrı. Sadık beyin Türkçesi iyi açtığı konular güzel. Burası evi barkı olmayan için, ailesi istemeyen için ya da hayatta her şeyini kaybetmiş insanlar burda yani. Çok şey kazanmış trilyonluk insanlar da burda. Burası hayatta mola yeri, bir

dinlenme yeri. Benim çıkışım var, ümitsiz değilim burda. Burdan çıktık mı bir hayat mücadelesi vereceğiz." (Recep, 42)

### 3.2.7. Grup Ortamı "Ev Sıcaklığı"

Gruptaki tartışmalara yüksek katılım gösteren katılımcının çalışmadan yararlandığına yönelik yoğun ifadeleri dikkat çekmektedir. Katılımcı çalışmanın "insanın ruhunu dinlendirdiğini" belirtmiş, çalışmasının bitmesine üzüldüğünü ifade etmiştir. Çalışmanın kendisiyle ilgili iyileştirici etkisinden bahsetmiş, "özgüven duymayı hissettiğini" belirtmiştir. Çalışma esnasındaki konuların ve bu konular hakkında kimin ne söyleyeceğinin kendisinde heyecana yol açtığını ifade etmiş, katılımcıları daha da iyi tanıdığını belirtmiştir. Grupta sevmediği insanlar olduğunu söylemişbazı katılımcıların ifadelerinden alındığını belirtmiştir. Görüşmenin sonunda kurumdan ayrılma istiğini dile getirmiştir.

"Görüşme dinlendiriyor insanı. İnsanları rahatlatıyor mudur bilmiyorum ama motivasyon oluyordur belki burda kalanlara. Biraz daha yerleşmesine biraz daha barınmasına dair bir motive edici bir şey, bir çalışma. Destekleyici oluyor, daha çok oyalanıyorlar yani mesela. Bir oyalanma vesileri oluyor. Burada sizinle beraber burda kalmaya dair bir etkinlik oluyor. Başladı ve bitti etkinlik yani. Ama her şeyin bir sonu var yani, illa ki bitecek yani." (Okan, 25)

"Daha önce grup çalışmasında bulunmadım. Siz desteklediniz. Burada herkes fikirlerini söylüyor. Benim için konuşmak içine dahil olmak oldu. Konuşmak, paylaşmak oldu. Siz sordunuz ben cevapladım o şekilde oldu yani. Burası bir başlangıç oldu, bir beraberlik oldu yani mesela. Motive, bir ısınma oldu, ısındırıyor. Burda bir çalışma olarak bir psikolog olarak kaynaşma oluyor. Sıcaklık oluyor. Bağ kurma oluyor. Bir anlamı yüzüne çarpma oluyor. Anlamı oluyor. Farklılık oluyor. Anlıyorlar beraber. Kendini anlamak gibi. Kendimi anladım derken, burda size yakınlaştım biraz. O var. O sıcaklıkla yakınlaştım yani. Burda kalmak, ev dediniz mi, samimi ortam yani. Ben bunu kendimi anlamak olarak söyleyebilirim. Terapi anlaşılıyor yani." (Okan, 25)

"Sokakta kalınmasın diye kurulmuş bir kurum. Barınak gibi. Sokaklarda başkalarından bir şeyler almasın diye kurulmuş. 3 ay ben sokakta kaldım, insanlar para verdi. Güzel, iyiler onlar. Bir de burası biraz şeker hastanesine benziyor ama şeker diyorlar Süphan diyorlar mesela supangle mesela tatlı var. Tatlı adı vererek çağırıyorlar birbirlerini. Hepsi görevleri neyse yapıyorlar işlerini. Diğer hastalar çalışanlardan korkuyorlar, konuşurken korkulu konuşuyorlar mesela. Çalışanlar iyi ama burda korku durumu var sanırım biraz. Murat mesela biliyor musunuz, o hasta değil mesela. Emrah mesela hasta değil. Onlar insana daha çok korku veriyorlar. Burda insanlar bu ikisi yüzünden mamalarını düzgün yiyemiyor. Mesela, diğer insanlar sadece sigara içiyor, onlar

mama da alıyorlar. Diğer insanlara mama yemiyorlar. Bana korku vermiyorlar ama ilaçlarla bu kombine olunca korku nüksedebilir yani."

"Burda toplu konuşurken sanırım kalmaya yönelik **ev ortamı mesela sıcaklık.** Eve gitmeyen hastaların beraber onların mesela ısındırmaya yönelik. Konuşurken mutlu sıcacık bir ortam gibi yani."(Okan, 25)

Grup içinde sessiz görülen katılımcının grup çalışmasına dair fazlaca yorumda bulunduğu dikkati çekmiştir. Kurumla ilgili durumlarla ilgili hastanın bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmüştür. Kurumu sokakta kalınmaktan koruyan bir barınak olarak algıladığını belirtmiştir. Grubu "eve gitmeyen hastaları ısındırmaya yönelik mutlu sıcacık bir ortam" olarak tarif etmiştir. Grup çalışmasının ise kendisi için motive edici özelliği olduğunu ve destekleyici olduğunu vurgulamıştır.

"İyiydi, hafif sıkılmıştım. Fazla değil. Hoşuma da gitti yani. Bana değişiklik oldu. Katta sıkılıyordum. Buradan çıkmak istiyorum ya, nasıl çıkabilirim? Katta sıkılıyoruz ya değişiklik oluyor. Çay saatleri de az oldu, çok olsa iyi olur. Sigarayı da üç tane veriyorlar günde. Eskiden 6 tane veriliyordu, yemekten sonra veriyorlardı. Yine 6 tane olamaz mı acaba? Ben burayı sevmiyorum ya. Bu imkanlar olsa da yine çıkmak isterim. Dışarıda hür olmak daha iyi. Burada hür olamıyorum. Katlara bizi kilitliyorlar. Çay saati de az oluyor. Sıkılıyoruz. Çok kişi çıkmak istiyor yani buradan. Grupta Celal abi, Akif abi de söylemişti. Ben çıkarsam çalışmayı düşünüyorum. Kulübe var bizim orda kalabilirim." (Selim, 45)

### 3.2.8. Grup Aidiyetinin (Topluluk Hissi) Oluşması

Topluluk hissi ve bununla ilintili aidiyet, dayanışma hissi gibi diğer unsurlar, kişilerin ve grupların iyilik hallerinin oluşması ve sürdürülmesi için zemin oluşturur (Pretty, Bishop ve Fisher, 2006). Aşağıdaki katılımcının ifadesinde, çalışma boyunca topluluk hissi oluştuğunu aynı kişilerle kurumun diğer ortamlarında bir araya gelindiğinde farklı konulardan konuşabildiklerini fark ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, psikososyal destek grup çalışmasının belirlenmiş gündemi olmayışına vurgu yapmış, böylece istediği konuları çalışmaya getirerek **"kendini oluşturduğunu"**, bu durumun kendine bakışına olumlu yönde etkisi olduğunu belirtmiştir.

"Grupta konuştuğumuz için katta oturduğumuzda aynı kişiler konuşmaya başlıyor, daha çok konuşuyoruz efendim. Eskiden olmazdı. Katta sohbet olmazdı. Göz göze geldiğimiz zamanlar konuşacak gibi oluyoruz. Herhangi bir konuda konuşmaya başlıyoruz bazen. Başka başka konular konuşuyoruz. Ben efendim konuşmaktan çekinirdim, kendime değer vermiyormuşum, konuştukça

kendi fikirlerimi anladım kendime değer vermeye başladım. Diğer grup terapilerinde Toplum ruh sağlığı merkezinde mesela katılmaya başladık şimdi az kişi, çok soru soruyorlar bir de zor konulara girmemizi istiyorlar, zor geçiyor bazen hatırlamak zorunda kalıyoruz zorlukları. Ben burda kendi istediklerimi konuşabildim. Kendim seçtim, kendimi oluşturdum. Keşke devam etse. Kendi üzerimde olumlu etkisini hissetmiş biri olarak ben katılmayı isterim efendim." (Sadık, 45)

Yukarıdaki ifadelerde katılımcıların grubu nasıl algıladıklarına, grupta olmanın onları nasıl hissettirdiğine dair yorumlarına yer verilmiştir. Katılımcılardan çoğu onlar için grubun olumlu şeyler ifade ettiğini ve olumlu etkisi olduğunu, "sevildiklerini, dinlenildiklerini" hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çoğu katılımcı kurumdan "kurtulma arzusu"nu dile getirmiş bununla ilgili sorular sormuş ve personelin kurumdaki hayatlarını zorlaştırdıklarına dair yorumları olmuştur.

### 3.2.9. "Sohbet Ederek Rahatlama, Zihnin güçlenmesi"

Aşağıdaki ifadelerde grup içinde sohbet etmenin iyilik haline etki ettiği ve rahatlamaya yol açtığı görülmüştür. Katılımcı ifadelerinde katında sıkılarak iyi hissetmediğini, kendileri için sohbet alanının oluşmasıyla iyi hissettiğini belirtmiştir.

"Peki başka da planlarınız var mı? Dışarıya çıkalım Müjgan hanım yani. Sinemaya gidelim , tiyatroya gidelim. Kültür sanat yapalım yani. Kapalı alanda konuşmaktansa dışarıda konuşmayı isterim. Çağırdığınız zaman sizi kırmamaya çalışıyorum. Sohbet etmek tabii ki hoşuma gidiyor. Ben sana bir şey söyleyeyim. Ben yüzde 80 çıkmayı istiyorum. Ailem de gelecek oturup konuşacağız. Ayrılmayı istiyorum yani. Ben kendi hayatımı kurmak istiyorum yani. Yaşım da ilerliyor. 37 yaşına geldim yani. 3 sene sonra 40 olacağım. Çok kötü oluyorum. Katta filan çok sıkılıyorum. Odanın içinde çok sıkılıyorum. Tv odasında bazen müzik kulağıma hoş geliyor." (Buğra, 36)

"Rahat bir yer normalde de kendi hayatımı kurmak istiyorum ben yani. Arkadaşlarıma dönmek istiyorum, Kadıköy yakasında oturuyorum ben.Ben buradan çıkamazsam gruptakiler hiç çıkamaz. Celil zaten maço biri zaten, psikopatça hareketleri olabilir pek yok aslında psikopatça hareketleri da değil de aslında gayet sakin bir insan, konuşkan biri. Celil değil de yani. Ethem'in ailesinde oluyor. Gasp etmişler linç etmişler. Hapse girip çıkmışlar hep bunu söylüyorlar yani. Ethem bana devamlı soruyor bana yani akıl alıyor benden. Sen yakışıklısın şöylesin böylesin diyor, Akıllısın diyor. İltifat da ediyor çok seviyor Ethem yani. Methediyor beni yani." (Buğra, 36)

"Fazla uzun sürmediği için, sıkılmadığım için hoşuma gitti tabii ki yani. En fazla bir saat sürüyor zaten. Daha uzun sürse sıkılır insan artık. Genelde hep kurumla

ilgili şeyler konuşuldu, dışarda olup bitenlerle ilgili değil. Dünyada olup bitenlerle ilgili. Öyle fazla konuşsak daha çok hoşuma giderdi.Bazen öyle konuşmalar da oluyordu. Sadık kafa dengi bir insan o konuşuyordu. Bir daha olsa tabii ki katılırım. Kafamı dağıtmak için katılırım. Kendi iyiliğim için katılırım. Sohbet ederek kafamı dağıtırım, zihnimi güçlendiririm iyi gelir. Konular konusunda seçiciyim yani. Tiyatro konuşulabilir. Müzik konuşulabilir albüm teklifi gelse şarkı söylerim valla. Dans etmek de mesela." (Buğra, 36)

"Kafam dağılıyor biraz. Rahatlatıyor. Katta yalnız oturmaktan daha iyi yani burda konuşmak. Mesela konuşuruz dertleşiriz sonra bir sigara içeriz birlikte öyle daha hoşuma gider. Katta da birbirimizi görüyoruz. Burada aynı odada içinde toplu olduğumuz için daha farklı oluyor. Daha fazla tanımış oluyoruz birbirimizi." (Buğra, 36)

Yukarıdaki katılımcı ifadesinde ise bir katılımcı kapalı alanda konuşmamayı tercih ettiğini ve kurumdan ayrılmak istediğini, sanatsal aktivitelerde bulunmak istediğini ve sanatsal aktivitelerden konuşmak istediğini belirtmiş, ancak grupta bulunmanın "sohbet etmenin" zihninin güçlendirdiğini ve rahatlattığını söylemiştir. Grupta açılan bazı entelektüel, kurum sorunlarından uzak, güncel, hayata dair konuların ilgisini çektiğini belirtmiştir. Birlikte grup içinde olmanın birbirlerini daha iyi tanımalarına izin verdiğini belirtmiştir.

# BÖLÜM 4. YORUMLAR

## 4.1. Kurum Bakımı "Rahatının" Kişinin Temel Gereksinimlerini Karşılaması

İnsancıl psikolojinin ortaya çıkmasına öncülük eden teorisyen olan Maslow, temel ihtiyaçları belirtirken motivasyon teorisindeki ihtiyaçlar hiyerarşisinin ilk basamağı ve aynı zamanda dürtü olarak tarif edilen fizyolojik ihtiyaçlara vurgu yapar. Fizyolojik ihtiyaçlar somatik (bedensel) ihtiyaçlar olarak da görülür. Fizyolojik ihtiyaçlar bedenin yaşaması için gerekli olan yemek, su ve barınma (ısınma, uyuma) gibi ihtiyaçlardır. Kanda beden için gerekli tuz şeker protein oksijen gibi içeriklerin dengesi aranırken, acıktığını düşünen insan bağımlılık sebebiyle de olsa vitamin ya da protein aramaktan ziyade fizyolojik rahatlık arayışı içindedir (Maslow, 1943). İnsanın hayatta kalması için gerekli olan fizyolojik ihtiyaçların karşılanması; ihtiyaçlar hiyerarşisinde sonraki basamaklar olan sırasıyla güvenlik ihtiyacı (safety needs), sevgi ihtiyacı, itibar ihtiyacı (esteem needs), bilme ve anlama arzusu (desire to know and understand), kendini gerçekleştirme ihtiyacı (need for self - actualization) için motive etmesi beklenir (Maslow, 1943). Bulgularda kurum rahatının; beslenme, uyuma, barınma gibi bedene özgü fizyolojik ihtiyaçlar olan temel gereksinimler etrafında açıklandığı görülmektedir. Ancak kurumun rahatlığı açıklanırken hiyerarşideki diğer ihtiyaçların karşılandığına dair bilgi alınamamıştır.

Hastalar bir insanın hayatta kalması için gereken zaruri ihtiyaçların karşılandığını ifade etmişler ve bunu kurum bakımının rahatlığı olarak nitelendirmişlerdir. Aynı zamanda, kurum bakımına ilişkin yorumlarda "kurumda sıkılma" ve "tutsak olma" halleri dile getirilmiştir. İnsancıl standartlar olarak belirlenen unsurlar kurumun sorumluluğunun bir parçasıdır. Bu sorumluluk ise, kurumun kapatılan hastaya özgürlüğü karşısında garanti ettiği şeydir (Goffman, 1961). Çalışmanın katılımcıları olan kurumdaki hastaların tutsak olma halini dile getirdikleri görülmüş ancak kurum bakımının insancıl standartları karşıladığına dair ifadelere rastlanmamıştır. Kurum bakımının fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasından öteye gidemediğini belirten ifadeler özellikle kurum ortamı- "sıkılıyoruz" temasında görülmüştür. Hastalar yapmak istedikleri "şey"lerin kurum içinde mümkün olmadığını belirtmiş ve kurum içinde "katlarında" vakitlerini geçirecek unsurların yeterli olmadığını vurgulamışlardır.

Motivasyon teorisine göre insan, temel gereksinimleri karşılandıktan sonra bir üst basamağa geçmeye açık hale gelir ve diğer insani ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik motivasyonel gücün önündeki perde kalkar (Maslow, 1943). Kurum bakımında insancıl standartların sağlanması ise Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin birinci basamağındaki barınma, beslenme gibi bedensel temel gereksinimlerin ötesini işaret ederek sosyal, duygusal, eğitsel ihtiyaçların karşılanmasını akla getirmektedir. Böylece insanın hayatta kalması için gereken şartların ötesine geçilebilir ve kişi insani gereksinimlerin sonraki basamaklarını da çıkarak yaşamdan aldığı hazzı arttırır. Güvenlik, sevgi, itibar duygularını hisseder. İçinde bulunduğu dünyayı bilme, anlama ve kendini gerçekleştirmeye doğru yol alır. Bu durum ayrıca psikoz hastaları için "yaşam niteliğinin" artması anlamına gelir. İnsancıl standartların sağlanması psikoz hastaları için "yaşam niteliğinin" iyileştirilmesidir. Yaşam niteliğinin iyileştirilmesi, kurumda vakitlerini iyileştirici yönde geçirebilecekleri psikososyal terapiler, rehabilitasyon gibi terapötik alanların varlığıyla elde edilir (Bodor ve ark., 2015).

Şizofreni görünümleri çeşitlilik gösterir. Bazı hastalar tamamen psikotik görünümlü olurken bazıları psikotik davranışın sınırında olabilir. Bu farklılıkların semptom düzeyindeki derecesi, hastaların nasıl bir bakım alacağının belirleyicisidir. Şizofreni bakımı kişiye özel ve açık olmalıdır. Bu noktada; tolerans, anlayış ve yorumlama gerekir. Bir hastanın çok aktif veya olması gerekenden az aktif olması hastanın sahip olduğu halüsinasyon ve/veya hezeyanlara reaksiyondur. Bu durumu kontrol altına almanın en iyi yolu onu önlemedir. Bunu önlemenin yollarından en etkilisi, hastanın zamanını etkin geçirmesini sağlayan ilgi alanlarını korumaya yönelik girişimlerdir. Böylece hasta halüsinasyonları ve delüzyonları deneyimlediği içsel dünyası ile gerçek dünya arasını yönetebilir ve bu ikisi arasındaki bağı kurar (Levering, 1940). Bulgulardaki ifadelerden bireyselleşmiş bir bakımın zor olduğu anlaşılmaktadır. Kurum ortamı- "sıkılıyoruz", tutsak olma- kapalı kalma, kurtulma arzusu ve bakım hizmeti sunan personelin hastaya karşı tutumu: insandışılaştırma temaları hastalar için dizayn edilmiş insancıl yapının yeterli olmadığına dair bilgiler sunmaktadır. "Bu kadar boş tutulmamızın sebebi, kafamızın biraz çalıştırılmak istenmesi gibime geliyor, herhalde durup bazı şeyleri düşünmemizi istiyorlar." ifadesi bu durumu özetler niteliktedir.

### 4.2. İnsandışılaştırma Tehdidi (The Threat of Dehumanizing the Patient)

İnsandışılaştırmanın insandışılaştırma tutumunu gösteren ve insandışılaştırmayı algılayan olarak iki tarafı vardır. Sağlık hizmetleri açısından ele alındığında ise sağlık hizmeti veren personelin farkında olarak veya olmayarak hastaya dair tutumları ve hizmeti alan hastanın algıladığı insandışılaştırma hissi olarak tarif edilebilir (Coşkun, 2014). Hastaların ifadelerinden elde edilen özellikle personelin hastaya karşı tutumu temasında hastayı insandışılaştırma tutumu görülmekte; ifadelerden personelin sert tavırlarda bulunduğu, hastalarla emrederek iletişim kurulduğu anlaşılmaktadır. Hasta bakımı ile ilgilenen personelin insancıl standartları sağlama sürdürme ve hastanın hakları konusunda yöneticileri, kurumda kapalı olan hastanın yakınları ve toplumdaki çeşitli gözlemci kurumlar tarafından kendilerine hatırlatılan sorumluluğu vardır (Goffman, 1961).

Kurumda çalışan personelin insanla çalışmanın verdiği yoğun duygulanımdan ötürü bilinçdışı şekilde hizmeti verdiği kişilerden kendini ayırarak savunma mekanizmaları üretir (Menzies-Lyth, 1989). Kurumların bu yerleşik yapısı sosyal kurum olarak bakım merkezleri, bu savunma mekanizmalarının katılaşarak kurumda "doğal şekilde" ortaya çıktığı Foucault'un bahsettiği disiplin yapısının tehdidi altındadır. Bu yapı ise kurumda hastaları insandışılaştırmayı doğal kılar. Bu bilinçdışı savunma mekanizmalarının fark edilip buna dair önlemlerin alınması, kurum içinde insancıl hizmeti geliştirecek ve hastalarla iletişimi arttıracaktır. Bunun için hizmeti alanlar ile hizmeti verenler arasındaki hiyerarşik düzeni ortadan kaldırmak üzere çalışmalar düzenlenebilir, kurumda çalışan tüm personellere ortak insani halleri anımsatacak eğitimler verilebilir, toplantılar düzenlenebilir (Haque ve Waytz, 2012). Ayrıca hastalarla çalışan ağır bir ruhsal yükle ve zorlukla boğuşan kurum çalışanlarına yönelik çalışmalar düzenlenebilir. Yalom yoğun çalışma, sistem ve personel arası çatışmadan kaynaklı personelin hissettiği gerilimin giderilmesi düşünülerek personele yönelik destek gruplarının olması gerekliliğini savunmuştur (Yalom, 2003).

Kurum çalışanlarının hastaların bozuk bir eylemliliği (agency) olduğunu düşünmeleri hastayı kişiliksizleştirip insandışılaştıran başka bir farktördür (Kleinman, 1980). Eylemlilik ise özerk olarak eylemde bulunabilme, kendi kararlarını alabilme ve kendi sorumluluğunu üstlenebilme yetileriyle açıklanır (Atak, 2011). Bulgular

eylemliliğe izin vereyecek bir ortamın eksikliğini göstermekte, dolayısıyla hastayı insandışılaştıma tehdidi bu noktada da görülmektedir. Kurumda kalan hastaların kendi başına davranabilme kabiliyetinin olmadığının düşünülmesi otomatik olarak hasta ile ilgili tüm kontrolün hizmeti veren personelin elinde olması anlamına gelir. Bu durumda hasta ile personel arasında daimi bir hiyerarşi oluşur. Toplum damgalamasıyla birleşen sağlık sektöründe insandışılaştırma; hasta olarak damgalama, eylemliliğe izin vermeme ve hasta olarak damgalama döngüsünde kendini sürdürür.

Hastaların ifadelerinden bireysel ihtiyaçları karşılayacak terapötik bir çevrenin olmadığı anlaşılmıştır. Kurumlarda damgalamayı önlemek adına farkındalık geliştirmek, bireysel ihtiyaçların belirlendiği ve giderildiği bir terapötik ortamın oluşması için gereklidir. Kişiliksizleştirmeye karşı bireyselleştirme hareketlerinin kullanılması sağlık sisteminde insandışılaştımaya yönelik çözümlerden birisini oluşturur. Bireyselleştirmeyle birlikte kişilerin birbirinden farkı gözetilir (Haque ve Waytz, 2012). Eylemlilik (agency) kişinin bireyleşme sürecinde merkezi bir role sahiptir (Atak, 2011). Bu noktada eylemliliğe izin verecek bir ortamın kişilerin bir birey olarak algılanması ve bireysel ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda etkili olacağı düşünülmektedir. “Burada kısıtlı olarak geçiyor, özgürlüğü yok yani” ifadesi anlatılanları özetler niteliktedir.

Hastaların eylemlilik gücüne bakış, kişilerin bireysel olarak önceki ve şimdiki profesyonel hayatları düşünülerek, hastalara aktif bir kişi olarak bakılarak hastane içinde hastalarla eylemlilik gerektiren çiçek büyütme gibi bireysel görevler konuşularak ve bu görevlere başlanarak profesyonellerin gözünde farklılaşabilir. Hastalar ve diğerleri arasında hiyerarşik farklılığı ortadan kaldırmak üzere sağlık hizmeti veren profesyonellere ölümlülük, hasta olmaya hassasiyet, hastalık hikayeleri, kişisel kayıp ve diğer her türlü belirsizliği içeren ortak insani durumları hatırlatan ve vurgulayan eğitimler verilebilir (Haque ve Waytz, 2012).

Kurum çalışanlarının hastaların ısrarlı isteklerini “ajite” veya “kriz durumunda” şeklinde tıbbi terimlerle açıklama eğilimi vardır. Kurumda kalan hastaların fiziksel olduğu açık olan durumları dahi hastalığa atıfla yorumlanmaya açıktır. Goffman bir akıl hastanesi üzerine yapılan bir çalışmayı örnek verdiği kitabında kurum kültürünün en önemli özelliğinin hastaların kontrolü olduğunu belirtir. Bu özellik, hastaların istekleri

arzuları söz konusu olduğunda iyice belirginleşir. Bu isteklerin anormal olarak değerlendirilmesi olağandır. Anormalin beklendiği bir yerde istekler ve arzular anormallik içinde değerlendirilmeye müsaittir (Goffman, 1961). Hastalar kurum ortamından bahsederken neredeyse her durumda kontrol edildiklerini belirtmişler, isteklerine izin verilmediğini, ısrarlı istekleri karşısında ise "azarlandıkları", sert tavırlarla karşılandıkları bir personel hasta ilişki yapısından bahsetmişlerdir.

Masi (2006), makalesinde düşlem kapasitesi ile düşleme çekilme arasındaki farka vurgu yapar. Düşlem kapasitesi bireyin ruhsal işleyişi için gereklidir ancak psikozda düşleme çekilme (içe dönme) ve dolayısıyla gerçeklikten (dıştan) ayrışma görülür. Bulgularda görüldüğü üzere psikoz hastalarında görülen iç gerçeklik ve dış gerçeklik arasındaki ayrışma, iç ve dış arasındaki bariyer; kurum içinde "tutsaklık" ve dışarısı arasındaki geçişkenliğe izin vermeyen bariyerlerle kurum düzeyinde de kendini yeniden üretir. Dolayısıyla katılımcı psikoz tanılı hastaların ifadeleriyle fizyolojik ihtiyaçlara odaklanan, tutsaklık hissinin oluştuğu ve bireyselleşmeye izin verecek terapötik alanların yetersiz olduğu mevcut kurum yapısının, hastanın kendi iç dünyasında kalmasına yol açabileceği ve dışarısı ile bağını yetersiz kılacağını düşündürür.

Foucault (1992), bilim içinde teleskop mercek gibi görmeye imkan veren tekniklerin gelişmesiyle, görenin o şey üzerinde iktidarını arttırmasını; iktidarın toplulukları gözlemevi şeklinde tek bir yerden gözlemesiyle gücünü arttırmasının ilk adımı olarak görür. İktidarın görünene ilişkin gücünü fark etmesi, insanı itaat ettirmeye çalışan yollar ve bu yolları kullanmaya yönelik usüller geliştirmesinin yolunu açmıştır. Kurum içinde ve çalışmada "iyileştim mi?" şeklinde sorularıyla iyileştiğine karar verildiğinde çıkabileceğini düşünen katılımcı, bulgularda kameralardan izleyen psikolog müdür gibi yetki sahibi kişilerin hastaların hareketine "mana" verdiklerini belirterek yaptığı hareketleri hasta kategorisinde değerlendirildiğini algıladığını belirtmektedir. Bu durum, hastaların kuruma uyum göstermesinin ve kurallara itaat etmesinin iyileşme ile ilişkilendirildiğini düşündürmektedir.

Foucault (1992), Hapishanenin Doğuşu adlı yapıtında, kurumlarda zaman kullanımının eskilere dayandığını, manastır cemaatlerinin zaman kullanımının sert bir örneğini sergilediklerini belirtmiştir. Bu zaman kullanımının 3 unsuru ise; keskin

noktaları belirlemek, belirlenmiş uğraşların yapılmasını zorunlu kılmak ve bunları bir tekrar sürecine bağlamaktır. Böylece faaliyetlerin denetimi sağlanır. Kişilerin zamanı disiplin oluşturucular tarafından parçalara bölünmüş ve yapılan faaliyetler anında karşılık verilmesi gereken emirler tarafından abluka altına alınmıştır. Bu model toplulukların bir arada olduğu kolejler, atölyeler ve hastanelerde erkenden ortaya çıkmış ve yayılmıştır. Bulgularda "tutsak olma - kapalı kalma" temasında görülen kurum içinde "Bir sıraya giriyoruz, asker sırası gibi. Bekliyoruz orda yani. Ekmek hazır şey hazır. Emir altı yani." "Ne derseler yapıyorlar." gibi ifadeler yer almıştır. Belli faaliyetler esnasında denetimin sağlanması adına disiplin sağlamaya çalışıldığı bu esnada hastalar emir altında hissettiklerini ve olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca "personelle ilişki" temasında emir vererek konuşulduğu ifade edilmiştir. Kurumların doğasında var olarak algılanabilen ve Foucault'un deyimiyle iktidarı elinde bulunduran kitlenin bir denetim mekanizması olduğunu söylediği unsurların insancıl hizmet çerçevesinde gerekliliği sorgulanmalıdır. Ayrıca kurumun total olarak benimsediği tüm bu düzeni sağlamaya ve kontrol etmeye yönelik belirlediği bu kuralların, kurumda çalışanların insanlarla çalışmaktan doğan bilinçdışı kaygıyı uzaklaştırma görevi üstlendiği ve kurumun savunma mekanizmasını sürdürmesine, hizmeti alan bireylerden uzaklaşarak kurumun asıl amacı olan kurum bakımı hizmetinden uzaklaşmaya sebep olduğu unutulmamalıdır.

### 4.3. Kurum İyileştirir mi, "Kurumsal nevroz"a mı sürükler?

İyileşme ruh sağlığı politikaları ve uygulamalarında yer alması gereken merkezi bir kavramdır. Biopsikososyal modelin kurucusu Amerikalı psikiyatr Engel'in 1980'de kaleme aldığı makalesine göre tıp dünyasında yalnız biyolojik yönü vurgulayan biyomedikal model baskındır. Batı çevresinde yüzyıllarca süren bu modelin sınırlılıkları vardır (Engel, 1980). İyileşme ölçütleri Avrupa ve Amerika'daki tanı ölçütlerinde yer alan hastalık semptomlarına bağlı olmadan; insan ilişkilerinde iyileşme, toplumla bütünleşebilme, yaşam niteliğinde iyileşme gibi unsurlarla açıklandığında tedavi neticesi Avrupa'da ve Amerika'da önemli derecede iyi olarak açıklanmış ve önemli sayıda hastalarda tam bir iyileşme görülmüştür (Harding ve Zahniser, 1994; Sungur, 2000). İnsana karmaşık bir yapı olduğu bilinciyle yaklaşıldığında bireyin salt biyolojik yapısından öte psikolojik ve sosyal yönlerinin de tedaviye katılımının, iyi oluş halinin

oluşması ve sürdürülmesi için gerekliliği görülmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarla hastaya yaklaşmak, sistemik bir bakış sunmasıyla hastayı her yönüyle derinlemesine anlamada etkindir. Dolayısıyla güncel kullanımda yer alan 'hastalık yoktur, hasta vardır' cümlesi, bireysel farklılıkların gözetilmesinin insanla çalışmanın etik çerçevesi gereği olduğunu ve tedavideki etkinliğini vurgulayarak insancıl sağlık politikasını özetler. Günümüzde ise iyileşme tanımının çoğunlukla biyomedikal model çerçevesinde sürdüğünü, tedaviye ve iyileşmeye bütüncül bir yaklaşımla hastayı derinlemesine anlamaya imkan tanıyan biopsikososyal modele geçiş yapılmasının gerekliliğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu durumda iyileşme tanımında bir reforma gidilmesi yerinde olur.

Main 1948'te yazdığı rehabilitasyon ve birey isimli makalesinde hastalığın sosyal alanla ilgisine vurgu yapar. Hastalık ve sağlık katı ve durağan değil aksine insan ve onun çevresi arasındaki biyolojik adaptasyonun dinamik bir sürecidir. İnsanın çevresi, tıpkı kendisi gibi durağan olmayan dinamik ilişkiler sisteminden oluşur. Bu sebeple rehabilitasyon sadece bireyi ilgilendirmez, bireyin dinamik çevresi ile kurduğu interaktif ilişki rehabilitasyon sürecinin önemli bir parçasıdır (Harrison, 2000). Güncel ruhsal sağlık reformlarında iyileşme odaklı bakım, hastaların haklarına ve psikiyatrik semptomlarına rağmen üretken ve anlamlı şekilde yaşamasını sağlayan yeteneklerine vurgu yapar. Geleneksel medikal modelden ayrılan haliyle iyileşme odaklı ruh sağlığı sistemi; hizmeti alan tüketicinin özerkliğine, seçimine ve hizmeti alanlarla hizmeti verenlerin işbirlikçi ilişkisine odaklanır (Stein ve ark., 2015). Bakım merkezinde kalan psikoz hastalarının bir kısmının kronik şizofreni tanısı aldığı görülmüştür ancak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin güncel tanı kriterlerine göre kronik şizofreni tanısı bulunmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Hastaları kronik olarak damgamanın iyileşme odaklı bir bakım düşüncesinden uzak olduğu görülmektedir.

Bu durumda iyileşme odaklı bir kurumda hizmeti veren personeller ile hizmeti alan hastaların terapötik bir ilişki içinde olması gerektiği görülmektedir. Bulgulardaki ifadelerde görünen, "emreder nitelikte tavırları olan" "hastaları basit gören" "herkesi aynı kefeye koyan" "odalara pat diye giren" hizmetinin iyileştirici olandan uzak olduğu rahatlıkla söylenebilir. Bu yapının önlenmesi, iletişime ve problemlerle yüzleşmeye açık olmayı gerekli kılar. Savunma ve problemlerden kaçma eğilimleri fark edilmeli,

hiyerarşi düzenindeki roller bırakılmalı, verilen hizmet sorgulanmalı ve değişime açık olunmalıdır.

Ruhsal hastalığı bulunan bireylerin yetileri ve yapabilecekleri hakkında inançların değişmesi gereklidir. Ruh sağlığı çalışanlarında dahi ruhsal hastalığı bulunan bireylerin rekabetçi iş hayatında olamayacağı düşüncesi hakim olabilmektedir. Örnek alınabilecek araştırmalar ve projelerde ilaç tedavisindeki gelişmeler ve bireyi merkeze alarak destekleyen toplum odaklı programlarla birlikte kronik algılanabilecek tablolarda dahi istikrarlı bir istihdam süreci hedeflenmiş ve kayde değer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Soygür, 2010). Salt semptom odaklı bir bakıştan, psikolojik ve sosyal iyiliğin de iyileşme tanımının içinde olduğu bir bakışa geçişle birlikte topluluk odaklı ruhsal çalışmalara devam edilmesi hastalara hizmet veren hastanelerin ve bakım merkezlerinin işlevselliğini arttıracak, terapötik ve insancıl kurumlar yaratılmasına zemin oluşturacaktır.

İnsancıl ve iyileştirici bir hizmetten uzak olan bir yapı, bu özelliklerin aksine hizmeti alan hastayı kötücül bir hale sürükleyebilir. Barton, uzun süre akıl hastanelerinde kalan ve dışarıdaki hayata ulaşımı kısıtlı olan hastaların davranışlarını tanımlamak için 'kurumsal nevroz' kavramını ortaya atmıştır. Barton bu hastaları kayıtsız, kişisel olmayan nesnelere karşı ilgisiz, zamana karşı alakasız, bireysellikten uzaklaşmış, olaylara uygun hisler göstermeyen, boyun eğici tavırlarla hareket eden fakat periyodik öfke patlamaları yaşayan kişiler olarak tarif etmiştir (John, 2001). Bulgularda yer alan kurum ortamı-"sıkılıyoruz", tutsak olma kapalı kalma ve "kurtulma" arzusu" temalarını oluşturan ifadeler, kurumda kalan hastalarda kurumsal nevroz gelişmesi riskini akla getirmektedir. Bulgulardaki "Bir de burada her şeyi unutuyoruz yani artık robot gibi olduk." ifadesi ise bu riski özetler niteliktedir. Bu durumda iyileşmeden söz etmek mümkün olmamaktadır. Kurumlar değişime dirençli yapılardır. Kurumdaki kişilerin değişmesi için kurumun değişmesi gerekir (Fenichel, 1946). Giriş bölümünde aktarılan iyileştirici ve insani özellikleri yapısında bulunduran kurumların olması için, var olan değişime dirençli kurumsal yapının hastaların ihtiyaçları odağında değişime ve dönüşüme açık olmaya çalışması gerekir. Yalom hastane gibi kurumlarda kişilere yalnızca farmakolojik tedavi ve bireysel terapinin uygulanmasını kişileri tek hücreli organizmalar gibi görmeye benzetir. Dolayısıyla yaklaşık 16 saatini hastanede uyanık

geçiren kişiler, sosyal sistemin yapısında bulunan terapötik ortamlardan uzak bırakılmamalıdır (Yalom, 2003).

Major ruhsal hastalıklarda damgalama (stigma) hastalığa sahip kişi için hayatla aralarına bariyer koyar. Kişiler hastalıkla damgalandığında; iş hayatında, ev kurarken, ruh sağlığı hizmetine ulaşmada ön yargı ve ayrımcılıkla karşılaşırlar. Bu ise onlar için; yetersiz iş olanakları, uygun bir yaşam alanı barınma bulmada kısıtlılıklar, ruh sağlığı uzmanlarının negatif tutumlarının katkısıyla uygun tedaviye ulaşmada zorluk demektir. Ruhsal hastalığı olan kişilerin saldırgan, tahmin edilemez, tehlikeli, yetersiz olduklarına dair düşünceler onları genelleyen, vasıfsızlaştıran ve toplumdan uzaklaştıran bir yerdedir (Overton ve Medina, 2008). Taburculuk durumunda toplumun "taburcu olmuş" veya "hasta" olan bireye karşı tutumu ve sağladığı olanaklar kilit rol oynamaktadır. Toplumdaki kişilerin hasta olanı otomatik şekilde kendinden farklı veya öteki olarak gördüğünü fark etmesi ve bunu önlemek için diretmesi bireysel sorumluluktur. Öte yandan kurumların kapatma odaklıdan, bütünlüklü bir iyileştirme hedefiyle sağlık odaklı bir yapı olma yolunda diretmesi, toplumun hastaları belli özellikler atfederek damgalamaktan öteye geçmesi ülkenin sağlık ve sosyal politikalarıyla yakından ilgili olduğu bir gerçektir.

### 4.4. Konsentrik Bir Bakış Olarak Psikososyal Destek Grup Çalışmasının Etkinliği

Psikoz grubu üzerine antipsikotik ilaç kullanımı olmadan yapılan psikososyal müdahalelerin etkinliğinin araştırılması adına çalışmalara ihtiyaç vardır (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2014). Bu araştırmada psikoz grubu üzerinde psikososyal bir çalışma olan psikososyal destek grup çalışmasınun hastalar üzerindeki iyileştirici etkileri araştırılmıştır.

Türkiye'de 2015 yılında bakım merkezlerinde ve ailelerinin yanında kalan psikoz hastalarının yaşam niteliğini ve depresyon durumunu ölçen karşılaştırmalı araştırmada, ailesiyle yaşayan hastalarda depresyon oranın önemli derecede düşük, yaşam niteliği düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüş; bu durum aile desteği ve çevre koşullarının iyileşmedeki önemini gözler önüne sermiştir (Akyol ve ark., 2015). Bu

durumda Türkiye'deki bakım merkezlerinin çevre koşullarının iyileştirilmesi adına bakım merkezinde kalan kişilere destek olacak terapötik ortam yaratılmalı, psikososyal müdahaleler planlanmalı ve bakım merkezinde kalan bireylerin yaşam niteliğinin arttırılması hedeflenmelidir. Çalışmanın bulgularında grup ortamı için "ev ortamı sıcaklığı" tanımının kullanıldığı görülmüştür. Bu durum, bakım merkezlerinde uygulanabilecek psikososyal çalışmaların hastaların yakın desteği hissedebilecekleri bir çevre yaratmadaki önemini ortaya koymaktadır.

Irvin Yalom, grup çalışmasının terapötik etkisini tedavi edici etmenler başlığı altında sıraladığı unsurlarla açıklamıştır. Bu unsurların kendi klinik deneyimlerinin, diğer grup terapistlerinin deneyimlerinin, tedavi edilmiş grup üyelerinin görüşlerinin ve edindiği sistematik araştırmaların bir sonucu olduğunu belirtmiş ve bu unsurların derin klinik araştırmalara tabi tutulabilecek geçici saptamalar olduğunu eklemiştir. Bunlar; umut aşılama, evrensellik, bilgi aktarma, özgecilik, birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi, sosyalleşme tekniklerinin geliştirilmesi, taklitçi davranış, katarsis, varoluşsal etmenler, bağlılık ve bireyler arası öğrenmedir (Yalom, 2002).

Bulgularda "birlikte çare arıyoruz" ifadesi grup içinde belli bir grup amacının kendiliğinden oluştuğuna, katılımcıların kendilerini açma konusunda bir ortamın sağlandığına dair ifadelerinde ayrıca bulguların ikinci bölümünde bireysel görüşmeler esnasındaki ifadelerde grup ortamı ile ilgili benzer ifadelere rastlanmaktadır. Güvenli grup ortamının psikoz hastaları için neleri temsil ettiği çalışmacılar tarafından literatüre aktarılmıştır. Güvenilir grup ortamıyla birlikte bireyler kendi dünyalarını açabilecekleri bir ortamda buluşurlar. Ortak sorunlar dile getirilir ve bireyler birbirlerine destek mekanizması olurlar (Yıldız, 2011). Grup çalışması boyunca inşa edilen güven, toplumla birlikte hissetme gibi olumlu hisler grup dışındaki, dışarıdaki hayata yansır (McDermott, 2002).

Bulgulardan elde edilen "İletişim Güçlendirme" ana temasında, psikososyal destek grup çalışmasınun terapötik etkisi ortaya çıkmıştır. Molinari (2003), bakım merkezindeki kronik şizofrenlere yönelik psikososyal bir tedavi olan motivasyon arttırıcı (remotivation) grup terapisinin öneminden bahseder. Motivasyon artırıcı grup terapisinin hastaneye yatırılan, bakımevi hastane cezaevi gibi kurumsallaşan (institutionalized), uzun süreli tedavi gören hastalar üzerinde dış dünyayla bağını

sürdürücü etkileri vardır (Araujo ve Ribeiro, 2015). Kurumsallaşan hastalarla uygulanan grup çalışmalarının, grup toplantılarında problemlemleriyle ilgisiz olan hayata dair küçük şeylerin tartışılması gibi durumlar, katılımcıların "gerçek dünya" hakkında düşünmelerini ve "gerçek dünya" hakkında konuşmalarını sağlayarak diğer grup üyeleriyle iletişimini güçlendirmeye olumlu yönde etkilediği görülür (Herlihy-Chevalier 2005). Ayrıca, bilişsel düşünme yetilerini sürdürmeye ve geliştirmeye, fiziksel varlığı onaylamaya, benlik saygısını artırmaya, umut ve cesareti arttırmaya katkı sağlar. (Vandevender, 2005; Vickery ve Allison, 2005).

Bulgulardan edinilen "Güncel konulardan bahsetme" temasında çevre hakkında konuşulmuş, bilgi paylaşımında bulunulmuştur. Katılımcılar grup çalışması sonrası yapılan bireysel görüşmelerde güncel konularla ilgili sohbet etmenin iyi hissettiren etkisinden bahsetmişlerdir. Bu durum Maslow'un motivasyon teorisindeki bilme ihtiyacına, Yalom'un grubun tedavi edici etmenleri olarak belirlediği unsurlardan bilgi aktarma unsuruna ve bakım merkezlerinde şizofreni hastalarıyla uygulanan bir grup terapisi olan yeniden motivasyon (remotivation) terapisindeki kurumda kalma etkilerinden kurtulma ve dışarı ile iletişim kurma özelliklerine karşılık geldiği görülmektedir.

Yalom (2003), grup toplantıları ile sağlanan hastalar arasındaki ilişkinin tedavi sonucunun önemli belirleyicilerinden biri olduğuna dair araştırmalar olduğunu belirtmiştir. Hastaların resmi olmayan şekilde toplanıp grup oluşturmaları ve birbirleriyle ilişki kurmalarının kişilerin hastanede kalmalarına kolaylaştırıcı etkisi olmuştur. Hastanede yatan kişilerle yapılan grupta, kişiler gruptaki diğer kişilerin varlığıyla destek, sosyal ihtiyaçları konusunda doygunluk hissederler, ayrıca çeşitli konularda bilgilenirler. Grup oturumlarıyla kurulan ilişki, kişilere dayanak olarak yardım aldıkları hissini kuvvetlendirir, böylece yalnızlık duygusunu azaltır. Kişiler arasında süregelen çatışmayı azaltır ve ilişki kurmaktan kaçınan kendi iç dünyasıyla meşgul olan kişilerin ötekine adım atmasını kolaylaştırır. Bireylerin birbirine yönelik önyargılarını ve korkularını azaltır, kişiler arası sevgi saygı hissinin oluşturulmasına ve sürdürülmesine katkı sağlar. Bulguların ikinci bölümü olan psikososyal destek grup çalışması çalışma sonrası bireysel değerlendirme görüşmelerinde grup katılımcıları bu bölümün temaları olan hayatı tanıma-kendini hatırlama, güzel vakit geçirme-keyif alma,

grupta ifade ederek öfke kontrolü sağlama, özgüven duyma, ev ortamı "ev sıcaklığı", grup aidiyetinin oluşması, sohbet ederek rahatlama-zihnin güçlenmesi gibi grubun terapötik etkisine has özellikleri belirtmişlerdir. Bireye alan açarak, kapsayıcı bir dinleme bireyin iletmek istediği anlamı anlama çabası ve kişiyle birlikte yol almak bireye yalnız olmadığı hissini verir. Terapist hasta arasındaki terapötik ilişki grup ortamına taşınarak anlaşılma ve birlikte olarak yalnız olmadığını hissetme, eklenen başka ilişkilerle çoğaltılabilir (Yalom, 2003).

Yalom'un tedavi edici etmenlerden biri olarak ortaya koyduğu evrenselliğe göre salt konuşmak, bir sisteme bağlı olarak hastanede yatan hasta için yarar teşkil eder. Kişiler grup terapisi ortamı vasıtasıyla sadece kendini ifade etmenin zamanla üzerlerinde terapötik etkisi olduğunun farkına varırlar. Hastalar sorunlarını dillendirmenin ve tartışmanın anlık ruhsal bir iyileşmeden daha fazlası olduğunu, sorunlarını ve ihtiyaçlarını konuşarak kendilerini anlar ve bireysel bir değişime götürdüğünü hissederler (Yalom, 2002). Bulguların ikinci bölümünde ortaya çıkan bir katılımcının ifade ettiği temalardan "özgüven duyma" katılımcının özgüven ihtiyacına, bir başka tema olan "ev sıcaklığı" ise başka bir katılımcının yakınlık ihtiyacına işaret eder. "Grupta ifade yoluyla öfke kontrolü sağlama" teması ise bir başka katılımcının kendi ihtiyacını anlayıp ortaya koyduğunu göstermiştir.

Yalom, yatan hasta grubu için söylediği iyileştirici yöntemlerin ağır psikotik hastalarla yapılan grup çalışmasında da geçerli olduğunu belirtir, ağır psikotik hastalarla çalışırken terapistlerin gerektiğinde aktif olarak, şimdi ve burada etkileşime önem vererek ve şeffaf olup gerektiğinde kişisel bilgiler aktararak sağlam bir destek yapısı oluşturmaları gerektiğini söyler. Bu tür hastaların dikkat süreleri kısa olabilir, konunun sürdürülmesi bu açıdan zordur, ayırca kullandıkları ilaçlar dikkat sürelerine etki edebilir. Bu anlamda terapist, konuya kişinin diğeriyle iletişimini bir görev gibi algılayıp kaygılanmasını önleyerek kişiyi konuya yumuşak şekilde dahil etmeye çalışır (Yalom, 2003).

Grup, birey için güçlü bir destek ve cesaret sağlar; rahatsızlıklardan kaynaklanan bozucu etkilerin keşfedildiği ve tedavi edildiği canlı bir ortam sunar. Grup, kişi için terapötik olarak hem bir destek, hem de derin bir içsel araştırma alanıdır (Yalom, 2002). Çalışmanın bulgular bölümünde katılımcılar, psikososyal destek grup çalışmasının

“dert” lerini açabildikleri, “dinlenme” ve “önemsenme”yi hissettikleri bir alan olarak tanımlamışlardır.

Sosyal terapinin özü iletişime açıklık ve paylaşılan sorunların birlikte incelenmesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal terapide hastalar kendi hayatları hakkında inisiyatif almaya cesaretlendirilir. Hastalar ve çalışanlar arasında hiyerarşi gözetilmez ve sorumluluklar paylaşılır. Küçük gruplar ya da hastalar ve çalışanların oluşturduğu tüm birimlerden oluşan büyük grup buluşmaları, komünite buluşmalarına (community meeting) örnektir. Terapötik topluluklar ise sosyal terapinin bir örneğidir (Bateman, Brown ve Pedder, 2010). Terapötik topluluklar tedavi edicidir. Notherfild deneyinin kurucularından Main, terapötik topluluk kavramıyla (the therapeutic community) tüm kurumun bir tedavi ortamı olarak organize olmasını kastetmiş ve daha sonra bu kavramla birlikte terapötik kurum (the therapeutic institution) kavramını kullanmıştır (Harrison ve Clarke, 1992). Bakım merkezinde kalan psikoz hastalarıyla gerçekleştirilen psikososyal destek grup çalışması bir sosyal terapi olarak kendini ortaya koymuş ve kurum çerçevesinde bir terapötik topluluk oluşturma girişimi olmuştur.

Hastalarla yapılan grup çalışması, hastaları merkeze koyan, hasta merkezli bir yapıdır. Hastaya biyolojik etmenlerin yanında psikolojik ve sosyal etmenlerin gözünden bakılması hasta merkezli bir yaklaşımın da yapı taşını oluşturur. Kurumda diametric bir yapıyı, hasta merkezli bir yapıyı mümkün kılar. Bu yapıyla hizmetin hizmeti alanların ihtiyaçları doğrultusunda geliştirmesinin yolunu açacağı düşünülmektedir. Katılımcıların kurum bakımına, kurum yaşantılarına dair ifadeleri hizmetin nasıl geliştirteceği konusunda yol gösterici olmuştur. Bu sistematik modelde iki yapı vardır. Diametrik yapıda daire olan veya kare olan çizgiyle bölünerek iki ayrı parça haline gelmiştir. Konsentrik modelde ise bir daire büyük dairenin içine çizilmiştir ve bu formda daireler ortam bir merkeze sahiptir. İlkinde oluşan yapılan birbirinden ayrı iken ikincisinde ise merkezleri aynıdır (Lévi-Strauss 1962, 1963, 1973; Downes 2012). Bu çalışmayla kurumsal yapının verilen hizmetin hizmeti alanların hastaların ifadeleriyle anlaşılmaya çalışılmış, hastalar merkeze konarak konsentrik, ortak merkezli bir bakış ortaya konmuştur.

**Tablo 3.** Hizmeti Alan Hastayı Merkeze Alarak Birbirini Kapsayan Birimlerden Oluşan, Verilen Hizmeti Geliştireceği Düşünülen Ve Araştırmanın Yapısını Ortaya Koyan Konsantrik Yapı




Hastalığın hem birey hem ailesi ve çevresi açısından zorlayıcılığı, hasta yakınlarının bakım yükü, her hasta için hastanelerde uzun süreli bakım şartlarının olanaksızlığı gibi durumlar düşünüldüğünde bakım merkezlerinin gerekliliği ancak bakım merkezlerinin güncel yapısının nasıl olduğu, hasta için hem iyiye götüren hem de risk oluşturabilen durumları ve bakım merkezlerinin amacı şartların iyileştirilmesi açısından tekrar tekrar bakılması gereken bir yapı olmaktadır. Bu merkezlerde kalan hastaların deneyimlerini öğrenmek, bu hizmeti geliştirme yollarını gösterecek yegane veri olarak görülmüştür. Ayrıca bu, çalışmanın savunduğu hizmet alanı merkeze koyan diametrik bir yapıyı desteklemektedir.

İyileşen ve dışarıda hayatını sürdürmeye yaklaşan hastalar için; düzenli takip eşliğinde, ailenin de desteği alınarak kişinin "taburcu olması" için gereken şartların düzenlenmesi, bir bakımevinde kalması uygun olan hastaların ise şartlarının daha insancıl olması planlanmalıdır. Ayrıca bu yapının, var olanı sürdüren yerine var olanın daha iyiye taşınmasını hedefleyen, hastaları kurum nevrozundan koruyucu müdahalelerle "dış dünya" ile bağlantısını güçlendirerek hayatına devam edebilmesi için olanakları geliştiren, dinamik bir yapı olması gözetilmelidir.

### 4.5. Özdüşünümsellik - Düşünümsellik

Araştırmacının araştırma sürecinde kendi ile ilgili araştırmaya etki eden yönleri düşünmesi, fark etmesi ve ortaya koyması düşünümsellik (reflexivity) kavramını oluşturmaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2017).

Araştırmacı, çalıştığı bakım merkezinde evrak işleriyle yoğun olarak meşgul olunduğunu, işletme unsurunun öne çıktığını ve bu sebeplerle hastaların seslerinin duyulmadığını düşünmüştür. Araştırmacı grupla çalışma isteğinin, yapılan çalışmanın birden fazla kişi üzerinde olumlu etkisi olması arzusunun etkisi olduğunu fark etmiştir. Araştırmacı, araştırmada birden fazla kişinin sesinin yer alacak olmasının araştırmayı önemli ve değerli kılacağını düşünmüştür. Ayrıca, kurum içinde bir topluluk oluşturma arzusu içinde olduğunu hissetmiştir. Bu çalışmayla hem hastaların gözünden kurumu anlamak, hem de psikososyal bir çalışma olarak yapılan grup çalışmasıyla dertlerinin duyulmasını sağlamak amacıyla çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmacı psikotik hastaların içsel dünyasına ilgi duyduğunu, bakım merkezinde kalan bu hastaları terapötik çalışmalardan en fazla yarar sağlayacak grup olarak gördüğünü fark etmiş; bu hastalarla çalışmanın yararlı hissetmek açısından kendisi için değerli olduğunu keşfetmiştir.

Menzies Lyth (1989), kendi grup deneyimini anlattığı yazısında Bion'un psikanalitik bir çalışma için kullandığı bir kişinin bilinmeye, kaygıya, anlaşılmaz olana dayanabilme kapasitesini kavramsallaştırdığı negatif kapasite 'negative capability' kavramının öneminden bahsetmiş ayrıca Bion'un terapistin çalışma esnasında arzularından ve hafızasından vazgeçmeye ihtiyacı olduğundan bahsettiğini belirtmiştir.

Böylece, terapistin zihni şimdi ve burada olana açık olacağını ve bu durumun da terapistin kavrayışının gelişimine izin vereceğini vurgulamıştır. Menzies Lyth (1989) negatif kapasite kazanımının sürdürülmesinin grup çalışması deneyimlerinde özellikle zor olduğunu vurgulamış, kendi grup çalışması deneyimlerinde uzun periyotla süren seanslar sonrasında neler olup bittiğini anlayamadan geçirilen acılı bir süreci deneyimlediğinden bahsetmiştir.

Grup çalışması esnasında katılımcılardan gelen sorular ve istekler karşısında kolaylaştırıcı pozisyonunda olan araştırmacı tarafından zorluklar yaşanmıştır. Araştırmacı katılımcılardan gelen soruları tam manasıyla cevaplayıp katılımcıları rahatlatmak isteğini fark etmiştir. Ancak, soruların herkese yönelik olduğunu ve soruları grup içinde konuşmak üzere paylaşım yapmaya dair grubu yüreklendirmiştir. Çalışmacının kurum içindeki kurum psikoloğu ile kurum içinde ve grup içindeki kolaylaştırıcı rolü birbiriyle örtüşmüş, hastalara karşı aynı mesafede olmaya çalışılmış ancak buna rağmen araştırmacı hastalara karşı önceden geliştirmiş olabileceği karşı aktarımları anlamaya çalışmıştır. Araştırmacı çalışma esnasında çalışmacının katılımcılara dair ne hissettiğini göz önünde bulundurmuş ve çalışma boyunca bu hisler üzerine düşünmüştür. Kurum içinde grup çalışması esnasında araştırmacının, rahatsız edilmemeyi, mahremi kontrol etme ihtiyacı yoğun olmuştur. Kurum içinde aktivite odasının ayrıca idari personellerin de zaman zaman yaşam alanını oluşu ve çalışma esnasında çalışmanın birçok kez bölünmesi bu ihtiyacı perçinlemiştir.

Araştırmacının kurumun içinden biri olarak öznel deneyimleriyle harmanlayarak hastaların ifadelerini değerlendirmesi, hastaların sözlerini derinliğiyle anlamak ve çalışmaya taşımak adına çalışmaya güçlü bir bakış açısı sunmaktadır. Ancak kuruma hastalar gözüyle bakılması, hastalarla diğer unsurlara karşı müttefik olma tehdidini beraberinde getirmektedir.

# BÖLÜM 5. SONUÇ

Araştırma, İstanbul'da bulunan "psikoz" ve "anlıksal yeti yitimi" tanılı kişilerin kaldığı bir bakım merkezinde yapılmıştır. Çalışmada bakım merkezinde kalan "psikoz" tanılı bireylerle psikososyal destek grup çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ile kurumiçi psikososyal bir çalışma planlanmış ve kurumiçi terapötik ortamın geliştirilmesine katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Belirlenmiş bir gündemi olmayan psikososyal destek grup çalışması toplantılarında bireyler zihinlerinde olanı çalışmaya getirmiştir. Psikososyal destek grup çalışması sonrası ise hastalarla grup çalışması hakkında bireysel görüşmeler yapılmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle yapılan çalışmanın sonuçları bulgularından elde edilen temaların fenomenolojik analizi sonucunda ortaya konmuştur. Sonuç olarak grup ortamı katılımcılar için bakım merkezindeki yaşantılarını paylaştıkları, dertlerini açtıkları, grup olmanın desteğini hissettikleri, "sevildiklerini" hissettikleri, kendileri ve çevreleri hakkında farkındalık arttırdıkları dolayısıyla "kendi dünyaları" dışına çıktıkları terapötik bir alan olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonunda bulgular, psikososyal destek grup çalışmalarındaki paylaşımlar ile psikososyal destek grup çalışması sonrası bireysel değerlendirme görüşmelerindeki ifadeler olarak 2 bölümden oluşmuştur. Psikososyal destek grup çalışmasındaki paylaşımlar bölümünde; kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi ve psikososyal destek grup çalışmasının katkıları ana temalarına ulaşılmıştır. "Kurum bakımının hizmeti alanlar açısından değerlendirilmesi" ana teması altında ise "kurum rahatlığı", kurum ortamı -"sıkılıyoruz", tutsak olma-kapalı kalma, bakım hizmeti sunan personelin hastaya karşı tutumu: insandışılaştırma, toplum tarafından damgalanma- "dışlanma", kurtulma arzusu, kurumda iyileşme ne demek? – "nasıl kurtulabiliriz?" temaları yer almıştır.

Psikososyal destek grup çalışmasının katkıları ana teması altında ise psikososyal destek grup çalışmasına dair yorumlar, derdini anlatma, iletişim güçlendirme yer almıştır. İletişim güçlendirme temasının altında, derdini anlatma, deneyim paylaşma, ortak ilgileri paylaşma ve güncel konulardan bahsetme temaları bulunur.

Bulguların ikinci bölümü olan psikososyal destek grup çalışması sonrası bireysel değerlendirme görüşmelerinde ise katılımcıların ifadelerinden hayatı tanıma-kendini

hatırlama, güzel vakit geçirme-keyif alma, grupta ifade ederek öfke kontrolü sağlama, grup dışı dinamiklerin grup algısına yansıması, özgüven duyma, ev ortamı "ev sıcaklığı", grup aidiyetinin oluşması, sohbet ederek rahatlama-zihnin güçlenmesi temalarına ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın sonucu olarak, yapılan psikososyal destek grup çalışmasının bakım merkezinde kalan psikoz hastalarına yönelik terapötik etkisinin ölçülmesinin yanında bakım hizmeti alanların gözünden kurum yaşantısı aktarılmış ve kurum bakım hizmeti değerlendirilmiştir. Kurum hizmetinin temel fizyolojik ihtiyaçlara dayandığı, sosyal eğitsel ihtiyaçlar gibi insani ihtiyaçların giderilmesinde yetersiz kaldığı araştırmanın sonucu olarak görülmüştür. Kurumda insancıl hizmetin, terapötik alanların yetersizliği hastaların ifadesinde yer almıştır. Kurum bakımında gereksinim duyulan temel ihtiyaçlar araştırmanın sonucu olarak tespit edilmiştir. Ayrıca gerçekleştirilen psikososyal destek grup çalışmasının psikoz hastaları için bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik bir adım olduğu anlaşılmıştır.

Bundan sonraki araştırmalarda bakım merkezinde hizmet veren personellerle çalışma yapılabilir, onların gözünden hizmete bakılabilir ve personelin insanla çalışmaktan doğan kaygısını dindirmeye yönelik psikososyal çalışmalar düzenlenebilir.

# KAYNAKÇA


Adler, D. (1981) The medical model and psychiatry's tasks. Hospital Community Psychiatry, 32: 387-392.

Akyol, E., Ertekin, H., Er, M.,Özayhan, H. U., Şahin, B. Yayla, S. (2015). Bakımevinde Kalan Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Depresyon. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 28,* 213-221

Alver, D. (2017). *Türkiye'de Yapılan Kadın Haklarıyla İlgili İki Araştırmanın Feminist Metodoloji Açısından İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanından erişildi. (Erişim No: 490701) (Erişim Tarihi: 11.09.2019)

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri.* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncıklık.

Araujo, L., Ribeiro, O. (2015). Remotivation. N.A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*, Singapore: Springer Science & Business Media

Arslantaş, H., Adana, F. (2011). Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3*(2), 251-277

Asher, L., Patel, V. & Silva, M. (2017). Community-Based Psychosocial Interventions For People With Schizophrenia In Low And Middle Income Countries: Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, *17*(1), *1-14*.

Atak, H. (2011) Ruh Sağlığı Çalışmalarında Yeni Bir Psikososyal Değişken: Eylemlilik. (A New Psychosocial Variable in Mental Health Studies: Agency) *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 483-512

Atbaşoğlu, E., C. & Kokurcan, A. (2015). Şizofreni Ayırıcı Tanısı: Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk ve Nörogelişimsel Bozukluklardaki Psikoz Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 26*(4), 279-90

Soygür, H., Aybaş, M., Hınçal, G. & Aydemir, Ç. (2000). Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği: Güvenirlik ve Yapısal Geçerlik Çalışması. *Düşünen Adam*, *13*(4):204-210

Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Resmî Kurum Ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği. (2006, 30 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 26244). (Erişim Tarihi: 15.11.2019) Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060730-2.htm

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey, NJ: Prentice Hall.

Bateman, A. Brown, D. Pedder, J. (2010) Introduction to Psychotherapy. An Outline of Psychodynamic Principles and Practice. London, New York: Routledge

Bates, V. (2018). 'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for Health*, 2(1), 5-19.

Bern-Klug, M., Kramer, K., Sharr, P., & Cruz, I. (2010). Nursing home social services directors' opinions about the number of residents they can serve. *Journal of Aging and Social Policy*, 22, 33-52.

Bion, W. R. (1961). *Experiences In Group And Other Papers.* Tavictock. Taylor & Francis Group

Bleuler, E. (1950). Dementia praecox or the group of schizophrenias. Oxford, England: International Universities Press.

Bodor, D., Bogovic, A., Ivezic, E., Mihanovic, M., Petrovic B. & Pozgain, I. (2015). Quality of life of patients with schizophrenia treated in foster home care and in outpatient treatment *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *11*, 585–595

Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27-40

Bozok, M., (2011). Soru ve Cevaplarla Erkeklikler. Sosyal Kalkınma ve Cinsiyet Eşitliği Politikaları Merkezi Derneği. İstanbul: Altan Basım

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology Journal*, *3*(2), 77-101

Braun, V., Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad , N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – *Journal of Qualitative Research in Education, 7*(2), 873-898.

Buchanan R. W., Carpenter W. T. (2007) Şizofreni Kavramı. B. Sadock & V. Sadock (Ed.), Comprehensive Textbook of Psychiatry (2. Cilt) 1329- 1354

Bürgy, M. (2008). The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 1200-1210

Clarke, D., Harrison, T. (1992). The Northfield Experiments. *British Journal of Psychiatry*, 160, 698-708

Cooper, R. E., Laxhman, N., Crellin, N., Moncrieff, J., & Priebe, S. (2019). Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimum or no antipsychotic medication: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 207, 1-97

Coşkun, A. (2014). Sağlık Hizmetleri Sektöründe Ahlaki Bir Sorun Olarak İnsandışılaştırma. *İş Ahlakı Dergisi,* 7(2)

Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140

Dickerson F. B., Dixon L., Lehman A. F. (2007). Şizofreni: Psikososyal Tedavi. B. Sadock ve V. Sadock (Ed.), H. Aydın ve A. Bozkurt (Çev. Ed.). Comprehensive Textbook of Psychiatry (2. Cilt) 1456 - 1467

Dillehay, R. & Sandys, M. (1990) Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research. *International Journal of Aging and Human Development, 30*(4), 263-285.

Donovan K., Regehr C., George M. (2013). Nursing Home Care for Adults With Chronic Schizophrenia. *Social Work in Mental Health, 11*(2), 167-183

Downes, P. (2012). The Primordial Dance: Diametric and Concentric Spaces in the Unconscious World. Oxford/Bern: Peter Lang

Drieu, D. (2012). Grup Psikanalizine Metapsikolojik Yaklaşım .T. İkiz, B. Düşgör. (Ed.). *Aile Grup ve Klinik Sorunsallarına Psikanalitik Yaklaşım* (s. 105-115). İstanbul: Kültür Sanat Basımevi

Eigen. M. (1988) The Psychotic Core. *Journal of American Academy of Psychoanalysis,* 16(4), 549-552

Engel, G. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry,* 137, 535-544.

Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakim Merkezleri Yönetmeliği. (2016, 4 Kasım). Resmi Gazete (Sayı: 29878). (Erişim Tarihi: 02.11.2019) Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm.

Farrell, M. (2018). *Psychosis Under Discussion How We Talk About Madness*. Routledge: New York.

Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalitic Therory Of Neurosis*. Routledge & Kegan Paul.

Fink, E.B. (1982) Psychiatry's Role in The Dehumanization of Health Care, *Journal of Clinical Psychiatry, 43*(4):137-8.

Foucault, M. (1992). *Hapishanenin Doğuşu.* Ankara:İmge Kitapevi

Fraenkel, J.R. ve N.E. Wallen (2000). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (4th Edt.) Boston: McGraw-Hill.

Freud, S. (2012). *Narsizm Üzerine ve Schreber Vakası*. İstanbul: Metis Yayınevi

Garland, K. (2010) *Psychoanalytic Group Therapy: Principles and Practices - The Group Manuel: A Clinical Manual with Clinical Vignettes*. Tavistock Clinic Series. Great Britain: Karnac Books

Giddens, A. (1976). *New Rules of Sociological Method: A Positive Critique of Interpretive Sociologies*. London, Hutchinson.

Glesne, C., Peshkin, A. (1992). *Becoming Qualitative Researcher: An Introduction.* White Plains. New York: Longman.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.* New York: Anchor Books

Gökalp. R., P. & Aküzüm. Z., N. (2007) Community Mental Health Services in Turkey: Past and Future. *International Journal of Mental Health, 36*(3). 7-14

Gökalp. R., P. (2006). Priorities and needs of mental health in Turkey. Paper presented at the International Conference on Mood Disorders, Istanbul.

Habip, B. (2002) Topluluk Zihniyetinin Psikanalizi Üzerine. B. Habip (Ed.). *Bensizbiz Topluluk Zihniyetinin Psikanalizi* (s. 9-30). İstanbul: İthaki Yayınları

Harding, C., M. & Zahniser. J., H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatr Scand, 90*, 140-146.

Harding, C.,M., Zubin J. & Strauss, J.,S. (1992). Chronicity in Schizophrenia revisited. *Br J Psychiatry, 161*(18), 7-37.

Harrison, T. (2000). *Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments: Advancing on a Different*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 252-264

Haslam, N., Loughnan, S. (2014). Dehumanization and Infrahumanization. *The Annual Review of Psychology*. 65, 399-423

Haque, O. S. & Waytz, A. (2012) Dehumanization in Medicine: Causes, Solutions, and Functions. *Perspectives on Psychological Science: Sage Publications:* 7(2) 176–186

Herdem, A., Dikici, D. Aydemir. (2017). DSM-5 Psikoz Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliliği**.** *Anatolian Journal of Psychiatry, 18*(2), 68-72

Herlihy-Chevalier, B. (2005). *What is remotivation therapy?* In J. Dyer & M. Stotts (Eds.), Handbook of remotivation therapy (pp. 13–17). New York: Haworth in Adults: Prevention and Management.

Husserl, E. (2012). *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology.* London and New York: Routledge

Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (2001, 21 Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 24325). (Erişim Tarihi: 02.11.2019). Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4414&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch

John, R.S. (2001). Transference and Countertransference Contributions Toward Understanding the Phenomenon of Institutionalization of Schizophrenic Patients. *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr.*, 29(1):17-32

Klein, M. (1930). The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24-39

Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press

Köroğlu, E., Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (2) Ankara: Hekimler Yayın Birliği İşlevselliğinin Rolü. *Düsünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 27, 53-60

Kuhn R. (2004). Eugen Bleuler's concepts of psychopathology. *History of Psychiatry,* 15(3), 361-366

Kuş, E. (2007). Sosyal bilim metodolojisinde paradigma dönüşümü ve psikolojide nitel araştırma,*Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 19-41.

Kümbetoğlu, B. (2008). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma, İstanbul: Bağlam Yayıncılık

Levering, I. (1940). Nursing Care in Schizophrenia. T*he American Journal of Nursing*, 40(10), 1077-1083

Lévi-Strauss, C. (1962). The savage mind. Trans. G. Weidenfeld, 1966 Nicolson Ltd. Chicago: Chicago University Press.

Lévi-Strauss, C. (1963). Structural anthropology: Vol. 1. Trans. C. Jacobsen & B. Grundfest Schoepf. Allen Lane: Penguin.

Lévi-Strauss, C. (1973). Structural anthropology: Vol. 2. Trans. M. Layton, 1977. Allen Lane: Penguin Books

Maguire, M. & Delahunt, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. AISHE-J, 8(3), 3351-3364.

Maldonado, J. G., Urizar, A. C., (2006). Burden of Care in Families of Patients with Schizophrenia. *Quality of Life Research, 15*(4): 719-724

Masi, F., D. (2006). Psychotic Withdrawal and the Overthrow of Psychic Reality. *International Journal of Psycho-Analysis, 87*(3), 789-807

Maslow, A., H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, *50*, 70-396.

McDermott. F. (2002). *Inside Group Work.* Australia: Allen & Unwin

McDermott, F. (2015). Working with Therapeutic Groups. Esptein M. & Boulet J. (Ed.) *Doing it together: A collection of approaches, experiences and purposes of and in Groups, Committees, Organisation Networks and Movements.*Australia: Our Community Pty Ltd

Mcwilliams, N. (2009) *Psikanalitik Tanı - Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak.* (E. Kalem, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları

Menzies Lyth, I. (1960). Social Systems As A Defense Against Anxiety. *Human Relations, 13, 95-1218*

Menzies Lyth, I. (1989). The dynamics of the social. *Selected Essays, 2*. Free Association Books.

Meyers, S. (2006). Role of the social worker in old vs new culture in nursing homes. *Social Work, 51*(3), 273–277.

Molinari, V. (2003). Group Therapy in Long Term Care Sites, *Clinical Gerontologist, 25*, 13-24

Moreno, J. L. (1948). Psychodrama. New York: Beacon House

Mortan, O. (2009). *İşitsel Halüsinasyonlarla Baş Etmeye Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Grup Tedavisi Programının Etkililiği: Bir Pilot Çalışma.* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanından erişildi. (Erişim No: 241410) (Erişim Tarihi: 06.05.2019)

Muramatsu, R.S., & Goebert, D. (2011). Psychiatric services: Experience, perceptions, and needs of nursing facility multidisciplinary leaders. *Journal of the American Geriatrics Society, 59*, 120-125

National Institute on Aging. (2017). (Erişim Tarihi: 09.06.2019) https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes

Neuman, W. L. (2012). Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I- II. Cilt (5. Basım). İstanbul: Yayın Odası

NICE. (2014). National Institute for Health and Care Excellence: Psychosis and Schizophrenia

Oliver, S. (2011). Dehumanization: Perceiving the body as (in)human. In P. Kaufmann, H. Kuch, C. Neuhauser, & E. Webster (Eds.), *Humiliation, degradation, dehumanization: Human dignityviolated*. New York, NY: Springer.

Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği (2008, 7 Ağustos). Resmi Gazete (Sayı: 26960). (Erişim Tarihi: 15.11.2019). Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12317&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0

Overton, S., L. & Medina, S., L. (2008) The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling & Development:* 86 143-151

Parman, T. (2015). Yeniden Wilfred Ruprecht Bion. T. Parman (Ed.) *Psikanaliz Yazıları*: Wilfred R. Bion. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Pretty, G., Bishop, B. & Fisher, A. (2006). Psychological Sense of Community and its Relevance to Wellbeing and Everyday Life in Australia Melbourne. The Australian Psychological Society, 11

Prins, S. (2006). The psychodynamic perspective organization research: Making sense of the dynamics of direction setting in emergent collaborative processes. *The British Psychological Society*,79, 335-355

Rosenbaum, M. (1978). Group psychotherapy: Heritage, history and the current scene. In H. Mullan & M. Rosenbaum (Eds.), *Group Psycho-therapy: Theory and Practice.* New York: Free Press of Glencoe.

Sass, L. A. (2007) 'Schizophrenic Person' or 'Person with Schizophrenia'? An Essay on Illness and the Self. *Theory & Psychology: Sage Publications*: 17(3), 395–420

Seggie, F., N. & Bayyurt, Y. (2017). *Nitel Araştırma Yöntemi, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları.*Ankara: Anı Yayıncılık.

Schilder, P. (1939). Results and problems of group psychotherapy in severe neurosis. Mental Hygiene, 23, 87-98.

Smith, J. A.,& Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* 51-80. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Söylemezoğlu, Ü., Cansever, A. (1999) Şizofreni Tedavisinde Psikososyal Yaklaşımlar. *Psikiyatri Dünyası*, 3, 96-103

Stein, C. H., Leith. J. E., Osborn, L. A., Greenberg, S., Petrowski C. E., Jesse S., Kraus, S. W., May, M, C. (2015). Mental Health System Historians: Adults with Schizophrenia Describe Changes in Community Mental Health Care Over Time. *Psychiatric Quarterly, 86,* 33-48

Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage

Sungur, M., B., Soygur, H., Guner., P., Üstün, B., Çetin. I., Falloon IR. (2011). Identifying An Optimal Treatment For Schizophrenia: A 2-Year Randomized Controlled Trial Comparing Integrated Care To A High-Quality Routine Treatment. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 15(2), 118-27.

Sungur, M., Z. (2000). Şizofreni: Mitler ve Gerçekler. *Klinik Psikiyatri, 1*, 5-12

The United States Agency for International Development USAID. (2013). Facilitation Skills Training Manual: A facilitator's handbook

Thompson, A.R., Russo, K. (2012). Ethical dilemmas for clinical psychologists in conducting qualitative research. Qualitative Research in Psychology, 9(1), 32-46.

Treviño, L. K., Weaver, G. R., & Reynolds, S. J. (2006). Behavioral ethics in organizations: A review. *Journal of Management, 32,* 9581-990.

Türk Psikologlar Derneği İstanbul Şubesi Etik Komisyonu. (2004, 18 Nisan). Türk Psikologlar Derneği (27. Olağan Genel Kurul) (Erişim Tarihi: 10.03.2018) https://www.psikolog.org.tr/turkey-codetr.

Üçok, A. (1999). Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası, 3,* 67-71.

Üçok, A., Atlı, H., Çetinkaya, Z., Kandemir, P.E. (2002) Şizofreni Hastalarında Bütüncül Yaklaşımlı Grup Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Yıllık Uygulama Sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi, 39*. 113-118

Ünlüoğlu, G. (2002). Hastanede yatan psikotik hastalarla yapılan grup terapisi sürecinin on yılına bir bakış. *Şizofreni Yazıları, 3*(1), 10-15

Vandevender, N. (2005). *Remotivation therapy in nursing care facilities*. In J. Dyer &M. Stotts (Eds.), Handbook of remotivation therapy: 103–111. New York: Haworth Press.

Vickery, F.,& Allison, J. (2005). *Elements of style and techniques in a mental health hospita*l. In J. Dyer & M. Stotts (Eds.), Handbook of remotivation therapy: 111–118. New York: Haworth Press

Winnicott, D. W. (1974). Fear Of Breakdown. *The International Review of Psycho-Analysis* 1, 103-107

Winnicott, D. W. (1953). Psychoses And Chıld Care. *British Journal of Medical Psychology, 26*(1), 68-74.

World Health Organization. (2001). The world health report. World Health Organization, Geneva

Yalom, I. (2008). *Şizofreni Terapisi*. (1.Baskı) İstanbul: Prestij Yayınlar.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* A. Tangör ve Ö. Karaçam(Çev.). İstanbul: Kabalcı

Yalom, I. (2003) Kısa Süreli Grup Terapileri. (1.Baskı) Z. İ. Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı

Yanos, P., T., Roe, D. & Lysaker, P., H. (2011) Narrative enhancement and cognitive therapy:a new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. Journal of International Group Psychotherapy, 61:576-95.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık

Yıldız, M. (2011) Şizofreni Hastaları İçin Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi. (1.Basım) Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara

Zieman, G. L., Romano, P. A., Blanco, K., & Linnell, T. (1981). The process-observer in group therapy. *Group*, *5*(4), 37-47.

Zimbardo, P. (2008). The Lucifer effect: Understanding how good people turn evil. New York, NY:Random House Trade Paperbacks.