

## **RUH SAĞLIĞI ALANINDA GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMININ ÖNEMİ**

### *IMPORTANCE OF EMPOWERMENT APPROACH TO MENTAL HEALTH FIELD*

**Arş.Gör.Fulya AKGÜL GÖK**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, fullyagok@gmail.com,  
Ankara/Türkiye

**Prof.Dr.Veli DUYAN**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, duyanveli@yahoo.com,  
Ankara/Türkiye

### **ÖZ**

Bu çalışma ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları güçlerle baş edebilmelerinde güçlendirme yaklaşımının önemini vurgulamaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireye bakım vermek, özellikle bu bireylerin ebeveynlerinin tüm yaşam seyrini değiştirebilmekte ve yaşamları üzerinde kontrol kaybına neden olabilmektedir. Hastalık sürecinde bakım veren bireyler, hastalık semptomları, bakım verme süreci, aile ve toplum baskısı ve damgalanma gibi nedenlerden dolayı süreçle baş edemeyecek hale gelebilmektedir. Bu noktada güçlendirme yaklaşımının, bakım veren bireyler üzerindeki etkilerinin incelenmesi oldukça önemlidir. Bu amaçla bu çalışmada öncelikle güçlendirme yaklaşımı hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında ruh sağlığı alanı ve güçlendirme yaklaşımı arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Güçlendirme yaklaşımı, Ruh sağlığı, Bakım veren bireyler

### **ABSTRACT**

This study emphasizes the importance of empowerment parental care for individuals with mental illness in coping with the problems they live in. Giving care to an individual with a mental illness can change the whole course of life of the parents of these individuals and cause loss of control over their lives. Individuals who care for the disease process may become unable to cope with disease symptoms, care giving process, family and community pressures and stigma. It is very important to examine the impact of the empowerment approach at this point on the caregiving individual. For this purpose, in this study, firstly information about the empowerment approach was given and then the relation between the mental health field and the empowerment approach was given.

**Keywords:** Empowerment approach, Mental health, Caregiving individuals

## **1. GİRİŞ**

Ruhsal hastalıklar sadece hastayı değil hastanın ailesini ve sosyal çevresini de derinden etkilemektedir. Özellikle ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren bireyler bu süreçte psiko-sosyal, fiziksel ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bakım verenler karşılaştıkları bu güçlüklerle mücadele edebilmek için çeşitli baş etme stratejileri geliştirebilmekte veya süreç içindeki zorluklar karşısında savunmasız kalabilmektedir. Bu süreçte bireyleri güçlü ve güçsüz kılan etkenlerin belirlenmesi ve bireylerin bunları fark edip yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması oldukça önemlidir. Güçlendirme yaklaşımı, bireylerin potansiyel var olan kaynaklarını keşfedebilmelerine, yaşadıkları olumsuzluklarla baş edebilmelerine ve öz-yeterlik duygusuna sahip olabilmelerine yardımcı olmaktadır. Bu çalışma, ruh sağlığı alanında güçlendirme yaklaşımının önemine vurgu yapmaktadır. Çalışmada, öncelikle güçlendirme yaklaşımının ne olduğuna, sonrasında ruh sağlığı alanı ve güçlendirme yaklaşımı arasındaki ilişkiye ve son olarak bakım veren bireylerin güçlendirme odaklı eğitim ihtiyaçlarına yer verilmiştir.

## 2. GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMININ TEMEL KAVRAMLARI

Güçlendirme sadece bireysel değil toplum ve politik sistemlere aktif katılımı da içeren geniş bir yönelimdir (Solomon, 1994; Rappaport, 1987). Güçlendirme yaklaşımı, çevresel koşullardan ve sosyal eşitsizliklerden kaynaklanan stres yaratan durumların kişi üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir (Gutierrez, 1990; Simon, 1994). Gutierrez (1994)'e göre güçlendirme süreci birey, aile ve toplumun gelişebilmesi için eyleme geçmesini sağlayacak kişisel, kişilerarası ve politik güç sürecini ele almaktadır. Güçlendirme yaklaşımı, bireyin yaşamını devam ettirebilmesinde gerekli olan kaynak ve desteklerin elde edilmesinde sosyal çevrenin önemine; stresle baş edebilmede ve kaynak sağlamada bireyin aktif rolüne ve potansiyeline vurgu yapmaktadır.

Güçlendirme, sosyal hizmetin tüm müdahale alanlarında temel teşkil eden bir müdahale yaklaşımıdır. İnsanların yaşadıkları sorunların temelinde, çevresel ve toplumsal ve kişilerarası düzeyde güç dengesizliklerinin yatıyor olması, kişisel düzeyde de bireyin kendisine yabancılaşmasına ve güçsüzlük durumunu içselleştirmesine neden olabilmektedir. Boehm ve Staples (2002), güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanının genel rolünü tanımlarken, sosyal hizmet uzmanının "yönlendirici olmayan" "kolaylaştırıcı" rolüne vurgu yapmışlardır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanının görevi, makro düzeyde sistemin, sistemin yarattığı güç dengesizliklerinin, toplumsal kuralların yol açtığı baskıyı ortadan kaldırmak; insan haklarının ve sosyal adaletin korunması ve geliştirilmesi için çalışmalar yapmaktır.

1970'li yıllarda gelişen bu yaklaşım ilk olarak refah politikası, sosyal programlar ve doğrudan müdahalede kullanılmıştır (Pinderhughes, 1983; Rappaport, 1981; Shera ve Page, 1995, akt. Boehm ve Staples, 2002, s. 449). Güçlendirme yaklaşımı, bireyin sorunlarından ziyade güçlü yönlerine ve bireyin içindeki potansiyel güce vurgu yapmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin gücüne odaklanarak kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma, karar verme ve bu doğrultuda eyleme geçmeleri için bireylere yardım etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (Parsons, 1991). Bu bağlamda güçlendirme yaklaşımı "sorun odaklı" değil "çözüm odaklı" bir yaklaşımdır. Ancak güçlendirme yaklaşımı her ne kadar çözüm odaklı bir yaklaşım olsa da soruna bir şekilde vurgu yapılmaktadır (Tuncay, 2009).

Literatürde güçlendirme ile ilgili birçok farklı tanımlamalar yapılmıştır. Zimmerman ve Warschausky (1998) güçlendirmeyi, bireylerin yaşamlarında kontrol sahibi olmaları, çevreleriyle ilgili farkındalık geliştirmelerini içeren interaktif bir süreç olarak tanımlamışlardır. Özellikle Zimmerman (1990) güçlendirmenin psikolojik boyutuna vurgu yaparak üç alanda güçlendirmeyi tanımlamıştır: Kişilerarası, etkileşimsel ve davranışsal. Kişilerarası alan, bireyin özgüven ve yaşamı üzerindeki kontrol algısıyla ilgilidir. Etkileşimsel alan, kişinin bilgi ve beceriyi eleştirel kullanma yeteneği ile ilgilidir. Davranışsal alan ise bireyin kolektif eylemlere katılma yeteneği ile ilgilidir.

Güçlendirme yaklaşımının temel bileşenlerinden biri de sosyal değişimdir. Sosyal yapıda herhangi bir değişim ve dönüşüm yaşanmazsa insan yaşamında strese neden olan unsurlar ve probleme neden olan olaylar karşısında yapılan eylemler kalıcı olmayabilir. Bu bağlamda sosyal, çevresel değişimler şu boyutları içermektedir: gücü dengeleme, demokratik karar verme yapısı; toplumdaki tüm üyelerin ihtiyaçlarına daha adil bir şekilde cevap vermek için kaynakların dağıtımının yeniden yapılması; aktif katılım ve işbirliğinin desteklenmesi; düşük statülü grupların etki ve gücünü artırmak v.b. (Wedenoja, 1996). Dolayısıyla güçlendirme yaklaşımı, damgalanmaya maruz kalmış bireylerin, stresle ve yaşanan olumsuz yaşam olaylarıyla baş edebilmelerinde ve kişisel, kişilerarası ve politik güce erişip bu alanda var olan potansiyel kaynaklarının ortaya çıkarılması ve bu kaynaklara ulaşılabilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Lukes (2005) da güçle ilgili olarak sosyal bağlamın önemine dikkat çekmektedir. Toplumsal örüntülerin, güç ilişkilerini nasıl inşa ettiğini şu şekilde ifade etmektedir: "Sistemin sürdürülebilmesi için sadece bireysel olarak seçilen eylemler ile ilgili değil aslında daha çok bireylerin eylemlerinde görmediğimiz kurumsal pratikler ve toplumsal olarak yapılmış ve kültürel olarak kalıplaşmış grup davranışlarıyla kendini gösterir" (akt. Thompson, 2016: 30). Bu ifade, bireyin de ötesinde, toplumsal yapının güç ilişkilerini meydana getirdiğini ve devam ettirdiğini açıklamaktadır. Dolayısıyla yapısal düzeyde toplum içerisinde kabul edilen değerler, aslında kişisel ve kişiler arası boyutta gücü ve güçlendirmeyi etkileyebilmektedir. Dolayısıyla toplum içinde statü, toplumda kadın-erkek olmak, yaş, sosyo-ekonomik durum gibi unsurlar toplumdaki güç ilişkilerini ve farklılıklarını belirleyebilmektedir. Bu noktada bireylerin, sosyal bağlamda üzerlerinde baskı ve eşitsizlik yaratan değişkenlerin ve unsurların farkına varmaları, bu konuda bilinçlenmeleri ve kendilerinde rahatsızlık meydana getiren sorunun çözümünde aktif rol almaları gerekmektedir. Sorunun çözümünün bir parçası olmak ve süreç içinde aktif bir şekilde rol almak, bireyin kendisine olan inancını, yaşamı üzerindeki kontrolünü ve motivasyonunu da etkin kılacaktır.

Toplumsal yapıdaki değişimler, toplumsal cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, bireyin toplumdaki konumu ve statüsü, hastalık ve damgalanma gibi birçok neden bireylerin güçsüzleşmesine veya güçsüzlük duygusu

yaşamalarına neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyin içinde var olan güç potansiyelinin ortaya çıkarılmasına yardım etmek, onun kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmasına ve kendi başına karar alarak değişim için harekete geçmesine olanak sağlar. Dolayısıyla Sheafor ve Horejsi (2003)'nin söylemlerinden yola çıkarak güç ve güçsüzlüğün bireyin yaşamı üzerinde oldukça önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Bu noktada bireyin kişisel gücünün ortaya çıkarılmasına yardımcı olmak ve birey üzerindeki tüm içsel ve dışsal baskıların ortadan kaldırılmasına yardımcı olmak sosyal hizmet mesleğinin en temel amaçlarından biridir.

Literatürde güçlendirme yaklaşımını tanımlayan yazarların ortak vurgusu kişisel güç ve kişilerarası gücü etkileyen sosyo-kültürel unsurlar ve bireyin etkileşim içinde olduğu sistemlerle olan ilişkisidir. Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren kişiler bağlamında güçlendirme yaklaşımının vurguladığı kişisel güç, bireylerin hastalık ve hastalık süreci ile ilgili konularda bilgi ve bilinç sahibi olması, hastalığı kabullenmesi, hastalık sürecine olan uyumu ve süreç içerisinde bireyin yaşamı üzerinde kontrol sahibi olabilmesini kapamaktadır. Bireylerin yaşama ve kendilerine verdikleri değer ve kendileriyle ilgili olumlu benlik imajı hastalık sürecine uyumu kolaylaştıran kişisel güç unsurları arasında yer almaktadır. Kişiler arası güç ise hastalığı dolaylı olarak yaşayan ve bakım veren bireylerin iletişim halinde oldukları aile üyeleri, arkadaş, akraba, sağlık çalışanlarını içeren sosyal çevreden aldıkları bilgi ve her türlü psiko-sosyal, ekonomik desteğe vurgu yapmaktadır. Çevresi-içinde birey yaklaşımına istinaden kişiler arası güç unsurlarının aynı zamanda, bireydeki potansiyel gücün ortaya çıkmasına yardımcı olabilecek bir niteliğe sahip olduğu söylenebilir.

### 3. RUH SAĞLIĞI VE GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI

Şizofreni hastalarına bakım veren ebeveynler, hastalık sürecinde psiko-sosyal, fiziksel ve ekonomik pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Ebeveynlerin güçsüzleşmesine neden olan etmenlerin belirlenerek var olan potansiyel güçlerinin ortaya çıkarılması ve bu doğrultuda müdahale planlarının yapılması gerekmektedir. Ebeveynlerin güçlenmelerine katkı sağlayacak olan müdahaleler bakım veren bireylerin yaşam kalitelerinin artmasına, bakım yükünün hafifletmesine ve olası sorunlarla baş etmelerine olanak sağlamaktadır. Scheel ve Rieckmann (1998) ebeveynlerin sorunlarının hafifletilmesinde güçlendirmenin son derece önemli katkısı olduğuna vurgu yaparlar. Bu yazarlar ebeveynlerin güçlendirilmesinin, birey ve ebeveyn-çocuk bağlamının da ötesinde sosyal değişim odağında kendi başlarına karar alma sürecinde oldukça önemli bir yeri olduğunun altını çizmektedir. Bu durum toplumsal kaynaklar, sosyal ve politik sistemler ve çocuğun tedavisinde aktif bir şekilde yer almaya istekli olma ve çocukta değişim yaratacak olan yeni ebeveynlik becerilerini kabul etmeye istekli olmayı içermektedir.

Ebeveynlerin, tedavi sürecine aktif katılımı bireyleri güçlendirici unsurlar arasında yer almaktadır. Vandiver ve ark. (1995), aile güçlendirmesini iki bölümden oluşan boyutsal bir kavram olarak tanımlamıştır: güçlendirme düzeyi (aile, hizmet sistemi, politik düzey) ve güçlendirmenin ifadesi (tutum, bilgi, davranış). Burada değinilmesi gereken temel nokta, mikro, mezo ve makro düzeyde güçlendirmenin yapılması gerektiğidir. Çünkü birey, aile ve toplumdaki sistemler birbiriyle etkileşim halindedir. Bu üç düzeyde yapılan güçlendirme süreci, bireydeki potansiyel gücü harekete geçirecek ve bireyin tutum, bilgi ve davranışlarında görünür olacaktır. Ebeveynler açısından düşünüldüğünde, hastalık hakkında bilgi sahibi olma, sağlık profesyonelleriyle olan ilişkiler ve var olan hizmetlerden aktif bir şekilde yararlanma, bireylerin, güçlendirme yaklaşımında önemli bir kavram olan "kontrol" duygusunu yaşamalarına yardımcı olmaktadır. Hastalık tanısı sonrası ebeveynlerde ortaya çıkan, çaresizlik, belirsizlik, umutsuzluk gibi duygular bireylerin hem kendi hem de çocuklarının yaşantılarında kontrol kaybı yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla ebeveynlerin var olan hizmetlerden yararlanmaları ve tedavi sürecine katılımı, bireyi güçsüzleştiren kontrol kaybı duygusunu en aza indirecek veya bu duygunun ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır.

Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, yaşamlarındaki kontrol duygusunu ve güçlenme sürecini etkileyen önemli değişkenler arasında yer almaktadır. Bazı yazarlar, ruhsal alandaki sağlık bakım ihtiyacı ile gerçekte olan hizmet sunumu arasındaki boşluğa vurgu yapmışlardır (Kataoka ve ark., 2002). McKay ve diğ. (1998), var olan hizmetlerin yetersizliğini belirterek, özellikle düşük gelir düzeyine sahip kişiler arasında hizmet kullanımının yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi ailelerin tedavi sürecine katılımı, aileyi güçlendirici bir etkiye sahiptir. Ancak ailelerin tedavi sürecine katılımını engelleyen birtakım unsurlar bulunmaktadır. Bunlar: ulaşım, hizmet durumu gibi yapısal engeller (Kataoka ve ark., 2002) ve ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili tutum, inanç ve algılarıdır (hizmetler hakkında olumsuz tutumlar, ruh sağlığı profesyonellerine güvenmeme ve çocuklarının yaşadıkları zorlukların kısa süreli olduğuna dair inanç) (Owens et al. 2002; Pescosolido et al. 2008). Yapısal, davranışsal ve tutumla ilgili engellerin ötesinde ailelerin bağlamsal faktörleri de (ör. Ebeveyn stresi, sosyal destek) ailelerin tedavi sürecine katılımını etkilemektedir (McKay et al. 2001). Hizmet ulaşımı ve

kullanımındaki engellerin ne olduğunun anlaşılması, çocuğun ruhsal sağlığı ile ilgili durumunu olumlu yönde etkilemesi bakımından önemlidir (Olin ve diğ., 2010).

Gibson (1995), kronik hastalığı olan çocukların annelerinin güçlendirme süreci ile ilgili bir model geliştirmiştir. Modelde, güçlendirme sürecinin ön koşulu, annelerin çocuklarına olan bağlılığıdır. Bu durum güçlendirme sürecini devam ettiren önemli bir unsurdur. Modelde, “süreç” aşamasında, gerçekliği keşfetme, eleştirel düşünme, sorumluluğu üstlenme ve devam ettirme yer almaktadır. Gibson, annelerin çocuklarının hastalık teşhisi konulduktan sonra şaşkınlık, şok, anksiyete ve kızgınlık gibi duygular yaşadıklarını belirtmiştir. Bilişsel boyutta ise anneler belirsizlik duygusu yaşamışlardır. Çalışmaya katılan bazı anneler sonraki süreçlerde hastalık ve süreç ile ilgili benzer durumu yaşayan annelerden, kitaplardan ve sağlık profesyonellerinden bilgi edinmek için çaba sarfettiklerini söylemişlerdir. Davranışsal düzeyde ise anneler çocuklarının tüm sorumluluğunu üstlenmişler ve var olan durumlarıyla baş etmek için birtakım girişimlerde bulunmuşlardır. Gibson, bu süreçte annelerin birçok hayal kırıklığı yaşadıklarını çünkü tüm sorumluluğun annelerde olduğunu, eş desteği almadıklarını ve sağlık sisteminde sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Öyle ki anneler çocuklarına kesin bir teşhis konulmadığını, doktorların benzer konularda farklı söylemlerinin olduğunu ve hastanede birçok işlem için beklediklerini; bu durumun da güvensizliğe ve hayal kırıklığına yol açtığını ifade etmişlerdir. Gibson, hayal kırıklığı ve engellenmenin aynı zamanda güçlendirme sürecini başlatan bir katalizör olduğunu da vurgulamıştır. Eleştirel düşünme ise, bireyin içinde bulunduğu durumu eleştirel bir biçimde sorgulaması ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Bu süreçte bireyler yaşadıkları sorunları ve zorlukları anlamak ve saptamak için, içinde buldukları durumu kabullenip, değerlendirmektedirler. Böylelikle Gibson bu süreçte annelerin, var olan durumlarıyla ilgili farkındalıklarının ve kendilerine olan güven duygusunun arttığını belirtmiştir. Modelde, güçlendirme sürecinin bir sonraki aşaması, sorumluluğu üstlenmedir. Bireyler, kendi iç seslerini dinlemeye başladıklarında, potansiyel güçlerinin de farkına varmaya başlamaktadırlar. Modelde güçlenme sürecinin son aşaması olarak “devam ettirme” yer almaktadır. bireyler var olan güçlerinin, yeterliliklerinin ve yeteneklerinin farkına vardıklarında, değişen durumlar karşısında bile güç hissini devam ettirmektedirler. Ayrıca bireyler durumla ilgili içsel cevaplarını düzenleyebilmek için kişisel kontrol duygusu geliştirmekte ve içinde buldukları durumla ilgili alternatif stratejiler geliştirmeye başlamaktadırlar.

Ebeveynlerin, potansiyel güçlerinin ve yeteneklerinin farkına varmaları, tedavi sürecine aktif katılımları ve çevrelerindeki bilgi kaynaklarına ulaşarak onları harekete geçirmeleri süreçle baş etmelerini sağlamaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanının, makro düzeyde sistemlere etki edip bireyler üzerinde baskı oluşturan durumlara müdahale etmesi, mikro ve mezo düzeyde bireyin güçsüzleşmesine neden olan unsurlarla onunla birlikte hareket ederek mücadele etmesi, gerektiğinde savunuculuk yapması son derece önemlidir.

#### **4. RUH SAĞLIĞI ALANINDA BAKIM VEREN AİLELERİN GÜÇLENDİRME ODAKLI EĞİTİM İHTİYAÇLARI**

Herhangi bir ruhsal hastalığın ailedeki varlığı, aile üyelerinin normal yaşam seyrini sürdürmelerini etkileyebilmektedir. Aile üyelerinin hastalığın semptomları karşısında verdikleri tepkiler, kullandıkları baş etme stratejileri ve hastayla olan ilişkileri aile işlevselliğini etkilemektedir. Liu ve ark. (2007), ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren kişilerin bu süreçte aile işlevselliklerinin etkilendiğini ve bu durumla baş etmede kullandıkları stratejilerin yeterli olmadığını, bu yüzden profesyonel yardıma ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Hastayla en fazla zaman geçiren kişiler kuşkusuz hastanın ailesidir. Özellikle hastanın bakımını ve sorumluluğunu üstlenen ebeveynlerin hastalık sürecinde yaşadıkları sorunlar bireysel sorunların ötesine geçerek tüm aileyi etkilemektedir. Şizofreni hastalığının semptomları, nasıl bir hastalık olduğu, bireyi ve aileyi nasıl etkilediği ile ilgili bilgi sahibi olmama veya yetersiz bilgiye sahip olma hastaya bakım veren bireylerin süreci kontrol edememelerine, hastaya yönelik yanlış tutum sergilemelerine, kendi hayatlarını yok saymalarına ve eskiden yapmış oldukları alışkanlıklardan vazgeçmelerine, olumsuz duygu, düşünce ve tutum içerisine girmelerine neden olmaktadır. Ailelerin, sürecin üstesinden gelebilmek adına gösterdikleri bireysel çabalar kimi zaman işlevsiz veya geçici çözümler olmaktadır. Bu noktada ailelere yönelik verilen profesyonel destekler, bu bireylerin aktif bir şekilde tedavi sürecine katılmalarına, hastalık hakkında bilgi sahibi olmalarına, işlevsel baş etme stratejileri kullanmalarına ve kendi yaşamlarından ödün vermeden hastayla yaşamayı öğrenmelerine yardımcı olmaktadır.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller, ailenin şizofreni hastaları için en önemli kaynaklardan biri olduğunu anladıktan sonra, ailenin ihtiyaçları değerlendirilmeye başlanmış ve ailelere yönelik verilen hizmetler de artmaya başlamıştır. Aileler bakım verme sürecinde karşılaştıkları problemlerle baş edebilmek

için ruhsal hastalıklarla ilgili bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Özellikle taburculuk sonrası süreçle ilgili hasta yakınlarına bilgi verilmesi oldukça önemlidir (Chien ve Norman, 2003). Chien ve Norman (2003)'ın şizofreni hastasına bakım veren 204 aile üyesiyle yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde ailelerin eğitim ihtiyacı olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının en önemli ihtiyaçları arasında; hastalık ve relapsın ilk uyarıcı belirtilerini, ilaçların yan etkilerini, sorunların çözümü için gerekli stratejileri, hastalığın hasta ile yaşayan kişi için ne anlam ifade ettiğini, hastanın öfke ve şiddet davranışlarıyla baş etme yollarını, stresle etkili baş etme yollarını, halüsinasyonları yönetebilmeyi, hasta ve diğer kişilerle (aile, akraba vb) iletişimi geliştirebilmeyi öğrenme yer almıştır. Aileler tarafından en az önemli görülen ihtiyaçlar arasında ise depresyon ve intihar düşüncesiyle baş etme, boş zaman ve eğlence aktivitelerini geliştirme, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, ebeveynler ölünce hastaya ne olacağı, anksiyete ve panik atak sorunları, ruhsal hastalıkla ilgili son araştırmalar, hastanın davranışına sınır koyma ve uyku problemleri yer almıştır. Ailelerin tüm bu ihtiyaçları, kişisel ve sosyo-ekonomik faktörlerden, eğitim düzeyinden ve kendilerinin eğitim ihtiyaçlarına ilişkin algılarından etkilenmektedir (s.495).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerine yönelik birtakım müdahaleler uygulanmaktadır. Genel olarak, aile eğitimleri, kriz yönetimi, danışmanlık ve aileden aileye destek programları ailelere yönelik uygulanan müdahaleler arasında yer almaktadır (Dixon ve ark., 2001; Chien ve ark., 2008). Yapılan bazı çalışmalarda, ailelere yönelik uygulanan bu müdahalelerin özellikle bakım veren bireyler açısından oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Pitschel-Walz ve ark., 2001; Pilling ve ark., 2002; Kim ve Salyers, 2008). Ayrıca şizofreni tedavisinde ailenin de aktif rol alması gerektiği birçok profesyonel tarafından desteklenmekte ve tedavi sürecinde aileye yer vermeyen yaklaşımların yetersizliği belirtilmektedir (Kara, 2014). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik hazırlanan psikoeğitim programları, aile ve grup terapileri, aile üyelerine olumlu katkı sağlamak ve hastalığın tekrarı ve yeniden hastaneye başvurma sıklığını azaltmaktadır (Tüzer ve diğ., 2003; Leff ve ark. 1982, Bellack ve ark. 2000).

#### 4.1.Güçlendirme Odaklı Eğitim

Ailelere yönelik uygulanan tüm eğitim programları ailelerin güçlenmelerine katkı sağlamaktadır. Ancak bu bölümde özellikle güçlendirme yaklaşımının temel kavramları odağında ailelere yönelik hazırlanan güçlendirme odaklı eğitim programına örnek verilecektir.

Ruhsal sağlık hizmetler hakkında bilgi elde etmek ya da ailelerin tedaviye katılımını desteklemek amacıyla birkaç aile temelli hizmet modeli geliştirilmiştir. Örneğin Bickman ve ark. (1998) "ebeveyn güçlendirmesi" modelini geliştirmişlerdir. Bu model genel anlamda aileler için eğitim ve psikolojik desteği, ailelerin hizmet kullanımındaki ailesel engelleri ve ailedeki strese vurgu yapan destek müdahalelerini içermektedir (Olin ve diğ., 2010).

Son dönemde ailelere yönelik olarak yapılan müdahale programlarında aileler sadece hizmeti alan kişiler olarak değil aynı zamanda değişim ajanı olarak görülmektedir (Hoagwood, 2005). New York'da geliştirilen "Ebeveyn Güçlendirme Programı"nda da amaç ebeveynlerin ve ailelerinin etkili bir şekilde hizmetlere ulaşmasında, değişim ajanı olarak ebeveynleri desteklemektir.

New York Ruhsal Hastalıklar Devlet Ofisi ruhsal sağlık hizmetleri sistemi ve ruhsal hastalığı olan çocukların ebeveynleri arasındaki boşluğu gidermek için bir aile savunuculuğu ağı oluşturmuştur. Bu bağlamda amaç aile üyelerinin izolasyonunu azaltmak, birey, sistemler ve yasal düzeyde savunuculuk sağlamak, destek ağı oluşturmak için olanakları artırmaktır (Olin ve diğ., 2010).

Ebeveyn güçlendirme programı, bir süreç olarak güçlendirme kavramına, aktif bir değişim ajanı olmaları için ebeveynlerin ihtiyaçlarına ve ailelerin güçlendirilmesine yönelik bütüncül bir çerçeve oluşturulmasına odaklanmaktadır. Ayrıca tedavi sürecine ailenin katılımını, ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesini, ebeveynlerin ebeveynlik becerileri konusunda güvenlerini artırmayı, ebeveynlerin stresini azaltmayı ve ebeveynlerin etkili davranış geliştirmelerini amaçlamaktadır (Olin ve diğ., 2010). Güçlendirme ile ebeveynlerin kendi problemlerini çözebilmeleri, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve yaşamlarındaki kontrol duygusunu hissedebilmeleri için kaynakları harekete geçirebilme becerisini kazanmaları hedeflenmektedir (Gibson, 1995). Gibson (1995)'a göre aile güçlendirmesi 4 temel bileşeni içermektedir.

- ✓ Çocuğun teşhisini anlamak ve kabul etmek
- ✓ Ebeveynlerin kaynaklarının, güçlerinin ve yeteneklerinin farkına varmalarını sağlamak

- ✓ Sağlık bakım sistemini öğrenme ve savunuculuk yoluyla çocuklarının bakım sorumluluğunu üstlenmelerini, tedavi sürecine katılımı sağlamak ve çocuklarının bakımıyla ilgili doktorlarla işbirliği yaparak açık iletişim kurmalarını sağlamak
- ✓ Bu konuda ebeveynlerin daha fazla çaba sarfetmelerini sağlamak

Ebeveynlerin güçlendirilmesinin amacı, değişim ajanı olarak ebeveynlerin kapasitelerini kullanmalarına yönelik engelleri ortadan kaldırmak, tutum ve inançlarını değiştirmeleri için gerekli bilgiyi sağlamak, sistemlerle etkileşime geçebilme becerisi kazandırabilmektir.

## 5. SONUÇ

Güçlendirme yaklaşımı, bireyin sorunlarından ziyade güçlü yönlerine ve bireyin içindeki potansiyel güce vurgu yapmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin gücüne odaklanarak kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma, karar verme ve bu doğrultuda eyleme geçmeleri için bireylere yardım etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (Parsons, 1991). Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmesi ve yaşamları üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri için, bireylerin yaşamlarındaki güç unsurlarının belirlenmesi gerekmektedir. Güçlendirme odaklı verilen eğitimler, bakım verenlerin kendi kaynaklarını, güçlerini ve yeteneklerini keşfetmelerini sağlamalarına, hastalığın teşhisini anlamalarına, hastalığı kabul etmelerine ve hastalığın tedavisine aktif olarak katılmalarına yardımcı olmaktadır. Bu noktada güçlendirme odaklı eğitimlerin Türkiye’de artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması oldukça önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Bellack, A. S., & Mueser, K. T. (1993). “Psychosocial treatment for schizophrenia”, *Schizophrenia Bulletin*, 19(2): 317-336.
- Bickman, L., Heflinger, C. A., Northrup, D., Sonnichsen, S., & Schilling, S. (1998). “Long term outcomes to family caregiver empowerment”, *Journal of Child and Family Studies*, 7(3): 269-282.
- Boehm, A. ve Staples, L. H. (2002). “The functions of the social worker in empowering: The voices of consumers and professionals”, *Social Work*, 47(4): 449-460.
- Chien, W. T., Thompson, D. R., & Norman, I. (2008). “Evaluation of a Peer-Led Mutual Support Group for Chinese Families of People with Schizophrenia”, *American Journal of Community Psychology*, 42(1-2): 122-134.
- Dixon, L., Stewart, B., Burland, J., Delahanty, J., Lucksted, A., & Hoffman, M. (2001). Pilot study of the effectiveness of the family-to-family education program. *Psychiatric Services*, 52(7), 965-967.
- Gibson, C. H. (1995). “The process of empowerment in mothers of chronically ill children”, *Journal of Advanced Nursing*, 21(6): 1201-1210.
- Gutierrez, L. M. (1990). “Working with women of color: An empowerment perspective”, *Social work*, 35(2): 149-153.
- Gutierrez, L. M. (1994). “Beyond coping: An empowerment perspective on stressful Life Events”, *Journal of Sociology and Social Welfare*, 21: 201-219.
- Hoagwood, K. E. (2005). “Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7): 690-713.
- Kara, N. (2014). “Şizofrenide Duygu Dışavurumu: Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi”, *Yeni Tıp Dergisi*, 31(2): 96-101.
- Kataoka, S. H., Zhang, L., & Wells, K. B. (2002). “Unmet need for mental health care among US children: Variation by ethnicity and insurance status”, *American Journal of Psychiatry*, 159(9): 1548-1555.
- Kim, H. W., & Salyers, M. P. (2008). “Attitudes and perceived barriers to working with families of persons with severe mental illness: Mental health professionals’ perspectives”, *Community Mental Health Journal*, 44(5): 337-345.
- Liu, M., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007). “Caregiver burden and coping patterns of Chinese parents of a child with a mental illness”, *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(2): 86-95.
- Leff, J., & Trieman, N. (2000). “Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals”, *The British Journal of Psychiatry*, 176(3): 217-223.

- McKay, M. M., Stoewe, J., McCadam, K., & Gonzales, J. (1998). "Increasing access to child mental health services for urban children and their caregivers", *Health & Social Work*, 23(1): 9-15.
- Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Rodriguez, J., Ramos, B., Burton, G., Penn, M., Crowe, M., Radigan, M. & Jensen, P. S. (2010). "The application of behavior change theory to family-based services: Improving parent empowerment in children's mental health", *Journal of child and family studies*, 19(4): 462-470.
- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G., & Ialongo, N. S. (2002). "Barriers to children's mental health services", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6): 731-738.
- Parsons, R. J. (1991). "Empowerment: Purpose and Practice Principle in Social Work", *Social Work with Groups*, 14(2): 7-21.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G., & Morgan, C. (2002). "Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy", *Psychological Medicine*, 32(5): 763-782.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., & Engel, R. R. (2001). "The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis", *Schizophrenia Bulletin*, 27(1): 73-92.
- Scheel, M. J., & Rieckmann, T. (1998). "An empirically derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered", *American Journal of Family Therapy*, 26(1): 15-27.
- Sheafor, B.W. ve Horejsi, C.R. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice, USA*, Allyn and Bacon.
- Simon, B. L. (1994). *The Empowerment Tradition in American Social Work*, Columbia University Press, New York
- Solomon, P. (1994). "Families' views of service delivery" (Ed. H. P. Lefley, ve M. Wasow), *Helping Families Cope With Mental Illness*, ss.259-274, Harwood Academic Publishers, USA.
- Tuncay, T. (2009). "Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi", Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Tüzer, V., Zincir, S., Başterzi, A. D., Aydemir, Ç., Kısa, C., ve Göka, E. (2003). "Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi", *Klinik Psikiyatri*, 6: 198-203.
- Vandiver, V. L., Jordan, C., Keopraseuth, K. O., & Yu, M. (1995). "Family empowerment and service satisfaction: An exploratory study of Laotian families who care for a family member with mental illness", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(1): 47.
- Wedenoja, M. (1996). "Family Caregiving And Mental Illness: Predictors Of Distress And Caregiver Service Priorities", Doktora Tezi, The University of Michigan, Michigan.
- Zimmerman, M. A. (1990). "Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions", *American Journal of community psychology*, 18(1): 169-177.
- Zimmerman, M. A., & Warschausky, S. (1998). "Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues", *Rehabilitation Psychology*, 41: 3-16.