

Yetiyitimi Kavramı ve Ruhsal Hastalıklarda Rehabilitasyon

Çağatay KARŞIDAĞ *, Şafak TAKTAK *, Nihat ALPAY **

ÖZET

Psikiyatrik hastalıkların kişiyi ve toplumu ne düzeyde ve nasıl etkilediğini araştıran çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Hastalığın bu boyutuna dikkat çekmek üzere aşağıdaki çalışmada yetiyitimi kavramı ele alınmış ve literatürlerin ışığında bir derleme yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yetiyitimi, işlevsellik, bozukluk

Düşünen Adam; 2000, 13(4):225-230

SUMMARY

The number of studies which investigate psychiatric disorders effect individual and community in how and which degree, increase. For attention to this side of disorder, in following study the disability concept is evaluated and the light of literatures made a revieve.

Key words: Disability, functioning, disorder

GİRİŞ

Yetiyitimi kavramının önemi son 30 yıl içinde ön plana çıkmıştır. Bu ilginin başlıca nedeni biyolojik ya da klasik tedavilerin bir noktada yetersiz kalmasıdır. Diğer önemli bir neden de psikiyatrik rahatsızlıkların süregelen bir nitelik taşıyor olması ve bu rahatsızlıkların topluma yüklediği mali ve duygusal yükü mücadelede duyulan artan ihtiyaçtır ⁽¹⁾.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği (YDÖ - DAS)'nde yetiyitimi aile içinde, iş alanında veya bir sosyal grup içinde normal toplumsal işlev veya rolleri gösterme yeteneğinde bir bozulma veya kayıp olarak tanımlanmıştır ⁽²⁾.

Uluslararası Bozukluk, Yetiyitimi ve Sakatlık Sınıflandırması'nda (ICIDH) da bu kavram bir kişi için normal olarak kabul edilen sınırlarda, bir aktivite

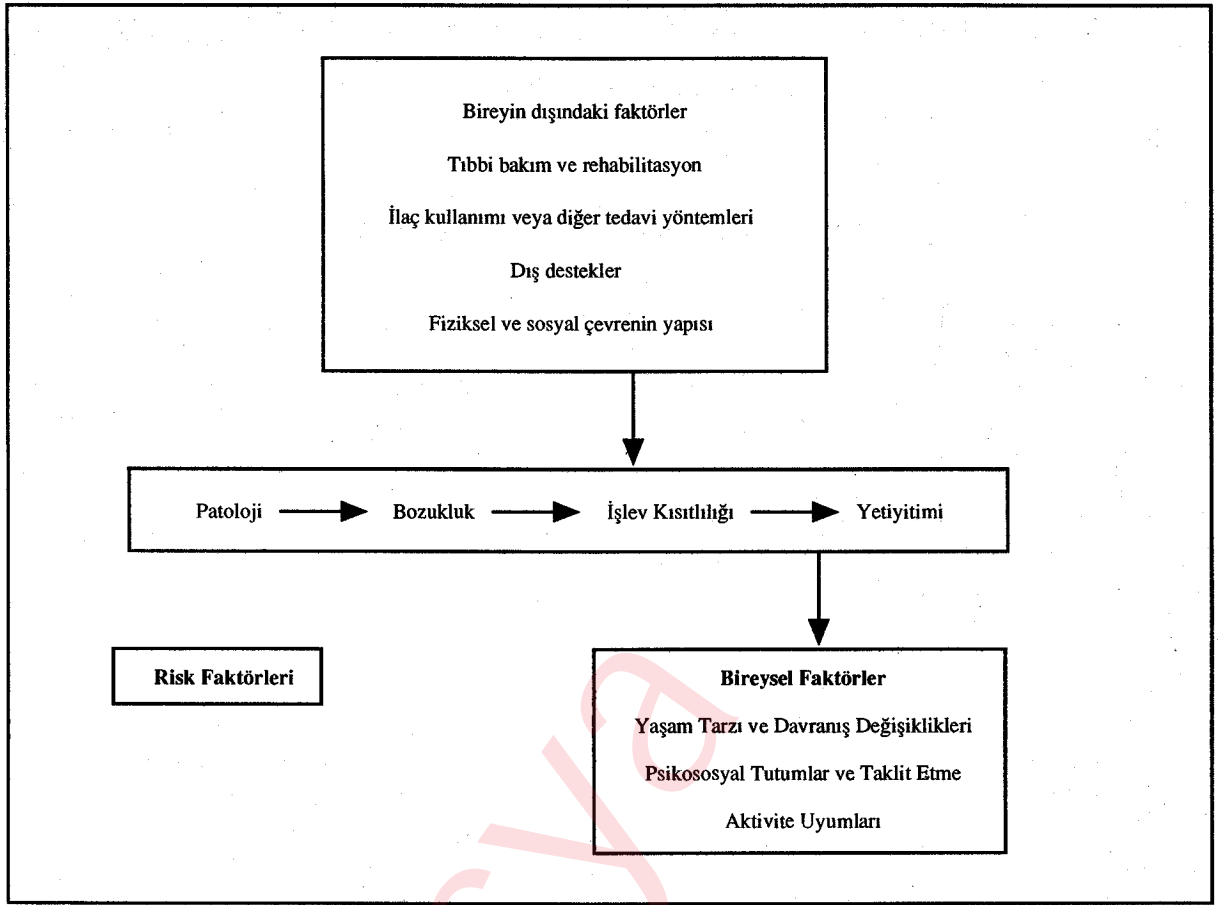
gösterme yeteneğindeki herhangi bir kısıtlama veya sınırlama olarak belirtilmiştir ⁽³⁾.

Kişilerin büyük oranda uzun yıllar boyunca mevcut psikiyatrik hastalıkları ile birlikte yaşadığı da gözönüne alındığında üretkenlik ve toplumsal katılımdaki bu kaybın önemi daha belirgin hale gelmektedir ⁽³⁾.

Bu derlemede yetiyitimi kavramının tanımı, önemi ve bu kaybın rehabilitasyonuna ilişkin öneriler üzerine yapılan çalışmalar sunulmuştur.

GENEL BİLGİLER

II. Dünya Savaşı'ndan sonra yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda batı toplumlarındaki ruhsal bozukluk yaygınlığının % 15'in üzerinde olduğu belirtilmektedir ⁽⁴⁾. Dünya popülasyonunun önemli oranda etkilediği düşünülen bu konu, kişinin fi-



Şekil 1. Verbrugge ve ark.'nın geliştirdiği yetiyitimi süreci şeması.

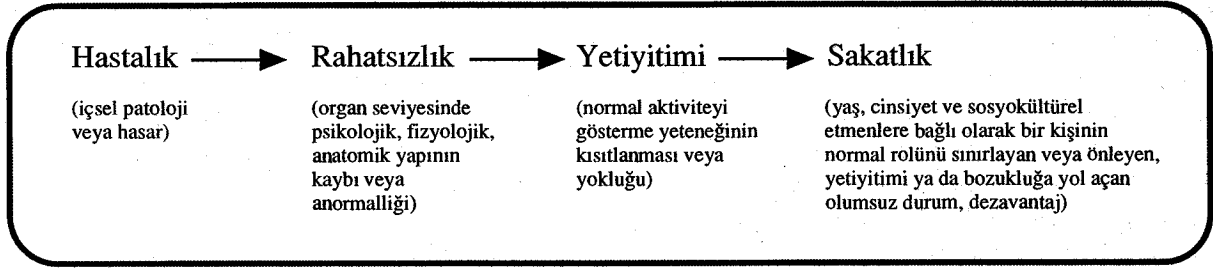
züksel, ruhsal ve duysal yeti kaybına uğramasından ve günlük aktivitelerini sınırlayabilmesi nedeniyle oldukça önemli hale gelmiştir⁽⁵⁾.

Çoğu psikiyatrik durumların da dahil olduğu en sık karşılaşılan kronik hastalıkların ölümcül nitelikte olmadığı gözlenmiştir. Uygulanacak tedavilerin odak noktası olması nedeniyle de kısa veya uzun vadede mevcut belirtiler ve yetiyitimi düzeyinin belirlenmesi temel bir nitelik teşkil etmektedir⁽³⁾. DSÖ verilerinin ışığında tüm yetiyitimi nedenlerinin 2/5'inin ruhsal hastalıklarla ilişkili olması nedeniyle, ICIDH ölçeğinin psikiyatri ile pek çok tıbbi daldan daha fazla oranda ilgilendiğini görürüz. Psikiyatride bir çok araştırma yöntemi ICIDH kullanılarak gerçekleştirilmiş olduğu belirtilmektedir⁽⁶⁾.

1980'li yıllarda DSÖ, uluslararası nitelikte hazırladığı sınıflamada yetersiz (impairment), yetiyitimi (disability) ve sakatlık (handicap) terimlerini kalıcı,

sürengen hastalıklar arasında tanımlayarak kabul etmiştir. Bunun öncelikli yararı sürengen hastalıklarla uğraşan kişilere yönelik daha kullanışlı olan bir kavramsal çatı sağlamasıdır. Tarihsel gelişimi içinde bu kavramsal, bozukluk (disorder), hastalık (illness) ve rahatsızlık (sickness) kavramlarının ortaya çıkmasına öncülük etmiştir. Bozukluk organ seviyesinde nesnel fizyolojik veya ruhsal bir hasarı içeren ve birey organizmasında sınırlı olan bir durumu tanımlamaktadır. Hastalık kişisel seviyede ve yine bireyde sınırlı olan yetiyitiminin psikolojik farkındalığını tanımlayan öznel bir fizyolojik veya ruhsal bir patoloji anlamını içermektedir. Rahatsızlık kavramı ise kişinin sosyal rolünü gösterememesi şeklinde tanımlanabilecek sosyal bir yetiyitimi halini ifade etmektedir^(5,7).

DSM-III tanı kitabından başlayarak sosyal işlevsellik düzeyi temel bir gösterge olarak alınmış ve ayrı bir eksenle derecelendirilmeye başlanmıştır. DSM-



Şekil 2. Bozukluk, Yetiyitimi ve Sakatlıkların Uluslararası Sınıflandırmasında (ICIDH) yer alan yetiyitimi süreci şeması.



Şekil 3. Saad Nagi'nin geliştirdiği yetiyitimi süreci şeması.

IV tam kitabında yer alan V. eksen, klinisyenin, kişinin genel işlevsellik düzeyiyle ilgili yargısını belirtmek için kullanılır. Bu bilgi tedaviyi planlamak, tedavinin etkinliğini ölçmek ve sonlanımı öngörmek için yararlıdır. Genel işlevsellik düzeyi, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) ölçeği kullanılarak belirlenir⁽⁸⁾.

Bu düşünceden yola çıkılarak Verbrugge ve ark. tarafından Yetiyitimi Süreci Modeli geliştirilmiştir. Bu model yetiyitimi sürecinin akut ve kronik hastalıklarda günlük yaşam aktivitelerini, temel fiziksel ve ruhsal hareketleri ve özel vücut sistemlerinin nasıl etkilendiğini tanımlamıştır. Ayrıca yetiyitimi sürecini hızlandıran veya yavaşlatan kişisel ve çevresel etmenleri de açıklamaya çalışmıştır. Bu modelin önemli kişinin yeterliliği ve çevrenin beklentisi arasında bir geçit oluşturabilmesidir⁽³⁾.

1980'li yıllarda yetiyitimi süreci üzerine iki kavramsal şema daha ortaya konulmuştur: Bunların ilki Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD)"na paralel olarak oluşturulan ve DSÖ tarafından geliştirilen Bozukluk, Yetiyitimi ve Sakatlıkların Uluslararası Sınıflandırmasında (ICIDH) yer alan şemadır. Bu şemada yer alan temel kavramlar bozukluk, yetiyitimi ve sakatlık kavramlarıdır (Şekil 2)⁽³⁾.

Diğer bir şema bir sosyolog olan Saad Nagi tarafından geliştirilmiştir. Bu şema aktif patoloji, bozukluk, işlevsel kısıtlılık ve yetiyitimi olmak üzere dört merkezi içermektedir (Şekil 3).

Nagi'nin çalışması ICIDH'nin yetiyitimi kavramıyla aynı bakış açısını sahip olmasına rağmen sakatlık açısından bir paralelliğe sahip değildi. 1980 öncesinde fazla bilinmeyen bu kavram bu çalışmalarla birlikte oldukça yoğun olarak araştırılmış ve tanımlanmıştır. Yetiyitimi Süreci Modeli klinik araştırmalar açısından daha işlevsel olması nedeniyle Nagi şemasından yararlanarak geliştirilmiştir⁽³⁾.

Zaman içinde yetiyitimi sürecinin üretkenliği daha farklı yönlerde de etkileyebildiği düşünülmüştür. Bu amaçla iki geribildirim etkisinden bahsedilmektedir.

1. Yaşam Kalitesi: Yetiyitimi hastaneye kısa veya uzun süreli yatış, ölüm gibi durumları değerlendirmede bir gösterge niteliğindedir. Ayrıca mutluluk, yaşama doyumluk ve diğer genel iyilik hali göstergeleri üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir.

2. İkincil Durumlar ve İşlev Bozuklukları: Yetiyitimi süreci bazen geriye doru etki ederek yeni patolojilere ve bunlara ait işlev bozukluklarına da yol

açabilir⁽³⁾.

Bu genel yaklaşımın ardından psikiyatrik açıdan yetiyitimini ele aldığımızda yakın zamana dek psikiyatride genel sonlanım ve süregenlik kavramlarının klinik gözlemler ile hastalığın psikososyal sonuçlarının bir karışımı niteliği taşıdığını görmekteyiz. Ancak son yıllarda klinik psikiyatrinin hastalık belirtileri ile psikososyal sonuçlar arasındaki ilişkiyi açıklamada yetersiz kaldığı farkedilmiştir. Weissman ve ark.'nın bulgularıyla psikopatoloji ve sosyal işlevsellik düzeyi arasında doğrudan ve sürekli bir ilişkinin çizilmesinin zor olduğu vurgulanmıştır^(4,9).

Psikiyatrik belirti ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişki hakkında iki alternatif varsayım öne sürülmüştür;

1. Universal (Genel) Varsayım: Psikiyatrik hastalık düzeyine ulaşılsın ya da ulaşılsın, daha şiddetli belirtileri olan kişilerin sosyal işlevsellik açısından daha kötü bir sonlanım göstereceğini savunan görüştür.

2. Hastaya Özgüllük Varsayımı: Ancak psikiyatrik hastalık düzeyine ulaşmış olan hastalardaki belirtilerle sosyal işlevsellik düzeyi arasında bir ilişkinin varlığını savunmaktadır. Bu varsayım içinde iki alt varsayım daha vardır:

- a) **Seçici katılım varsayımı:** Toplumda tedavi gerektiren ve gerektirmeyen vakalar arasındaki fark sosyal elenme mekanizması yoluyla ortaya çıkar. Sadece sosyal işlevselliği de bozulmuş psikolojik belirtilere sahip kişiler psikiyatrik hasta haline gelirler.
- b) **Sosyal tepki varsayımı:** Toplumda tedavi gerektiren ve gerektirmeyen vakalar arasındaki fark psikiyatrik hastaların sosyal işlevselliğinin, kişi hasta rolünde iken bizzat kendisinin veya çevresinin istenmeyen tepkileri nedeniyle bozulmasından kaynaklanmaktadır⁽⁴⁾.

Son yıllarda yoğunlaşan araştırmalar sonucunda şizofreni gibi ciddi derecede psikiyatrik yetiyitimine uğramış kişilere yönelik başlatılan teorik ve uygulamalı rehabilitasyon çalışmaları sonucunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Bazı yazarlar rehabilitasyonu

tedaviden ayırırlar. Buna göre tedavi sadece semptomatolojinin uzaklaştırılmasını amaçlar, rehabilitasyon başlıca kişinin mümkün olan en düşük düzeyde destekle bağımsız olarak yaşayabileceği işlevsel yeteneklerin kazanılması için uğraşır. Bu konuya ilişkin bir rehabilitasyon şeması geliştirilmiştir⁽¹⁾.

Önemli oranda ruhsal hastalık hikayesinde tespit edebildiğimiz belirtiler ile sosyal işlevsellik arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu farkın olasılıkla belirtilerin kendisi kadar, belirtilerle ilişkisiz pek çok etkenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu etkileşimin doğasını araştırmak için prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçtan yola çıkan Frank ve ark. sendromik, semptomatik ve işlevsel düzelme kavramları tanımlanmıştır.

Sendromik düzelme: Aralıksız sekiz hafta boyunca hastanın DSM-III R ölçütlerine göre manik, karma veya depresif sendromun ölçütlerini karşılayamaması durumudur.

Semptomatik düzelme: Aralıksız sekiz hafta boyunca Young Mani Dereceleme Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ile yapılan değerlendirme ile ya hiç ya da düşük düzeyde psikiyatrik belirti yaşamaması durumudur.

İşlevsel düzelme: Hastalık Öncesi Değerlendirme Ölçeği (Premorbid Adjustment Scale) ile yapılan değerlendirmede aralıksız sekiz hafta boyunca hastanın hastalık öncesi işlevsellik düzeyine dönmesi durumu olarak tanımlanır⁽¹⁰⁾.

Süregen psikotik hastalarda olduğu gibi kötü seyirli duygudurum bozukluğu olan hastaların önemli bir derecede bir dış yardıma ihtiyaç duydukları açıktır. İhtiyaç kelimesinin sözlük anlamı; dış yardımı gerektiren bir yoksunluk veya bir istek durumunu içeren zorunlu bir çağrı ya da belirli koşulların yerine getirilmesini gerektiren durumdur. Konuşma dilinde ise bu kavramın gereken duruma göre genişletilmesinden ötürü bir belirsizliğe sahip olduğu, bu belirsizliğin psikiyatrik literatürlere de yansıdığı söylenebilir. Bazı yazarlar hareketin gerekli ve etkin olmasına bakmaksızın ihtiyaç kavramını işlevsellikteki bir kaybı tanımlamak için de kullanmaktadır⁽¹¹⁾.

Tablo 1. Klinik ve sosyal işlevselliği değerlendirmede dikkate alınacak hususlar.

Kişisel-Sosyal Beceriler	Belirtiler ve Davranış Sorunları
→ Kişisel beceriler	→ Psikotik belirtileri varlığı
→ Evin alış veriş	→ Aktivite düşüklüğü
→ Yemek yapma veya yiyecek satın alma	→ İlaçların yan etkileri
→ Evin diğer işlerini düzenleme	→ Nörotik belirtiler
→ Toplu taşıma araçlarını kullanma	→ Organik beyin bozukluğu
→ Karar verebilme	→ Fiziksel bozukluk
→ Temel dilbilgisi ve aritmetik becerileri	→ Kendine yönelik şiddet
→ Mesleki beceriler	→ Çevresine yönelik şiddet
→ Parasını yönetebilme	→ Zorlama
→ Ev işlerini yönetebilme	→ Utandırıcı davranış

İhtiyaç kavramı, hastanın veya bakımını sağlayan kişinin bakış açısına göre farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Bradshaw ve ark. hissedilen ve ifade edilen ihtiyaç diye iki tür ihtiyaç kavramı tanımlanmıştır. Bunlardan ilkinin sadece yaşanan, ikincisinin ise hem yaşanan hem de dışa aktarılan ifade edilen bir anlam içerdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Bradshaw normatif (bir uzman tarafından değerlendirmeye dayanan) ve komperatif-karşılaştırmalı (diğer bireyler ve referans grubun durumuyla karşılaştırmaya dayanan) ihtiyaçlar diye dıştan tanımlanan iki ihtiyaç türü daha tanımlamışlardır⁽¹¹⁾.

Genel olarak ruh sağlığı uzmanları psikiyatri ve klinik psikoloji alanlarındaki genel tedavi ilkelerinin sınırlarının çizmeleri gerekmektedir. Ancak tedavinin kişiye özel olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle özel değerlendirmeye ihtiyaç duyulan durumların tespiti önemlidir. Başlıca şu hallerde özel değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır: kronik servislere yatan ve kapasite kaybına uğramış veya tedavi programına ihtiyaç duyan negatif belirtili şizofreni hastalarıyla iletişimde, sosyal kaynaklardan yararlanamayan kişiler, bu tür rahatsızlıklara harcanan paraya ve bu hastaların bakımı ve yerleştirilmesine karşı toplumun takındığı katı tavırların giderilmesi ve sıklıkla kişilik bozukluğu sınıflaması altında tanımlanan uyumsuz davranışlara yaklaşım. Tanımlanan bu olası zorlukların giderilebilmesi için büyük bir esnekliğin olması gerekmektedir. Ayrıca klasik tedavi programlarının yetersiz, hatta faydasız kalabileceği de gözönünde tutulmalıdır. Diğer yandan bir hasta daha duyarlı olabilir veya gelecek bir tarihte bazı müdahalelerin olası değerlerim daha iyi görebilir.

Tablo 2. Psikotik belirtileri olan hastalar için özelleştirilmiş uygun girişimler.

→ İlaç uygulaması
→ İlaç kullanımının izlenmesi veya danışmanlığı
→ Ev ziyaretleri
→ Hastanın desteklenmesi veya sigortalanması
→ Hastaya tavsiyelerde bulunma
→ Yakınlara tavsiyelerde bulunma
→ Aileye yönelik girişimler
→ Çevre koşullarının düzenlenmesi

Bu nedenle bazı koşullar, hastanın isteğine uygun şekilde oluşturulmaya izin verilmelidir. Çünkü ihtiyaç, hasta alıcı olmadığı takdirde ve geçmişte yaşanan yetersiz iletişim nedeniyle tam anlamıyla ortaya konulamayabilir⁽¹¹⁾.

Brewin ark. süregen ruhsal hastalığın bakımında ideal olan klinik uygulama modeli geliştirmişlerdir. Modelin 3 ana ögesi vardır. İlki iyileşme ve kötüleşme alanlarının tanımlanması amacıyla hastanın klinik ve sosyal işlevselliğinin düzenli ve sistemli bir şekilde değerlendirilmesidir (Tablo 1), ikincisi tanımlanan yetersiz veya sorun, uygulanabilir olan tedavi girişimlerinden biriyle giderilmeye çalışılmasıdır (Tablo 2). Başarısızlık veya kısmi başarı durumunda listeden diğer bir uğraşı uygulamasına geçilmelidir. Üçüncü olarak uygun olan tüm bakım çeşitlerinin başarısızlığı ya da kısmi başarısının, gelecek tedavi girişimlerini olumsuz yönde etkileyebileceğinin gözönünde tutulmasıdır⁽¹¹⁾.

Yapılan tüm bu araştırmaların gösterdiği gerçektir ki; konunun klasik tedavi programlarında yerini alma zamanı çoktan gelmiştir, ancak daha alınması gereken mesafe çok uzundur.

KAYNAKLAR

1. Bridges K, Huxley P, Oliver J: Psychiatric rehabilitation: re-defined for the 1990s. Int J Soc Psychiatry 1994 Spring; 40(1):1-16. Review.
2. Mameros A, Deister A, Rohde A: Unipolar and bipolar schizoaffective disorders: a comparative study. III. Long-term outcome. Eur Arch Psychiatry Neurol Sci 239(3):171-6, 1989.
3. Verbrugge LM, Jette AM: The disablement process. Soc Sci Med 38(1):1-14, 1994.
4. Dohrenwend BS, Dohrenvent BP, Link B: Social functioning of psychiatric patients in contrast with community cases in the general population. Arch Gen Psychiatry 40(11):1174-82, 1983.
5. Friedland J, McColl M: Disability and depression: some etiological considerations. Soc Sci Med 34(4):395-403, 1992. Review.
6. Mameros A, Deister A, Rohde A: Psychopathological and social status of patients with affective, schizophrenic and schizo-

affective disorders after long-term course. *Acta Psychiatr Scand* 82(5):352-8, 1990.

7. Susser M: Disease, illness, sickness; impairment disability and handicap. *Psychol Med* 20(3):471-3, 1990. Review.

8. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). American Psychiatric Association, Washington DC, 1994; 141-142.

9. Ardoin MP, Facciani C, Galatini M, Gvioli I: Inter-rater reliability of the Disability Assessment Schedule (DAS, Version II).

An Italian study. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol* 26(4):147-50, 1991.

10. Keck PE Jr, McElroy SL, Strakowski SM, West SA: 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry* 155(5):646-52, 1998.

11. Brewin CR, Wing JK, Mongen SP, Brugha TS: Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill: the MRC needs for care assesment. *Psychol Med* 17(4):971-81, 1987.

beciya