

Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerini Destekleme: Model Geliştirme Çalıştayı



Mevhibe İrem YILDIZ

Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının ve özelinde hekimlerin işleriyle ilgili psikososyal etkenlere bağlı olarak ruhsal hastalıklara yatkınlıklarının arttığı düşünülüyor. Sağlık ortamında çalışmalarına rağmen yeterli sağlık hizmeti alamadıkları düşünülen hekimler hem ruhsal hem de fiziksel hastalıklarıyla ilgili tanı ve tedavi hizmetlerine başvurmakta geciktikleri ve tedaviye yeterli uyum göstermedikleri için, hastalıklarının yarattığı morbidite ve mortalite ne yazık ki beklenenden daha yüksek olabiliyor. Ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda yetersiz tedaviye bağlı olarak özkıyım oranları da beklenenden yüksek oranda görülebiliyor (Brady ve ark. 2018, Gold ve ark. 2013).

Hekimlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin yetersiz olmasının altında yatan çok çeşitli etkenlerden biri olan tıp ve toplumun hekimliğe atfettiği tümgüçlülük hekimin hasta rolüne girmesini güçleştiriyor. Hem toplum hem de hekimler hastalıkların sağaltıcıların değil hastaların meselesi olduğuna inanıyorlar. Oysaki hekimler, toplumsal yaşamda ve çalışma yaşamında karşılaştıkları sistemsel sorunlara karşı, içinde yaşadıkları toplumun diğer bireylerinden daha fazla bağışık değillerdir. Ancak yaşamın herhangi bir alanında güçsüz hissetmenin zaaf olarak görüldüğü hekimlik gibi tümgüçlülük atfedilen mesleklerin üyeleri karşılaştıkları zorluklarla ilgili kırılganlıklarını yadsıma eğiliminde olup, destek talep edemedikleri, ettiklerinde yeterince destek alamadıkları ruhsal zorlanmalar nedeniyle ruhsal hastalıklara daha yatkın hale gelebiliyorlar. Hekimlerin fiziksel ya da ruhsal yakınmaları için tedavi görmek üzere başvurularının önündeki bir başka olası engel de hekimlerin kendilerine tanı koyabilecekleri ve tedavilerini başlayabilecekleri biçimindeki yanlış kanıdır. Üstelik kimi ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda, hastalığı olan kişi ruh sağlığı uzmanı da olsa içinde bulunulan duruma dair içgörü eksikliği kaçınılmazdır ve bu eksiklik hastalığın ve tedavinin reddiyle sonuçlanabilir.

Performansa dayalı sağlık politikalarının sonucunda psikiyatristlerin iş yükleri ve sorumlulukları artarken bir yandan da özerklikleri azalmaktadır. Bunun yanında, çalışma ortamındaki rollerle ilgili belirsizlikler, özellikle ekip çalışmasının ve profesyonel alt yapının eksik olduğu kurumlarda yatan hasta servisinde çalışıyor olmak, tanısı ve tedavisi zor olan hastalarla ilgili sorumluluğu paylaşamamak, süpervizyon alamamak, kurum desteğini arkalarında hissedememek psikiyatristlerin ruhsal bakımdan zorlanmalarına ve kendilerini tükenmiş hissetmelerine yol açabiliyor. Toplum, sağlık otoriteleri ile diğer sağlık çalışanları tarafından damgalanmak da olumsuz çalışma koşullarına bağlı olarak yaşadıkları ruhsal zorlanma ve tükenmişlikle başetmelerini daha da zorlaştırabiliyor. (Shanafelt ve ark. 2015, Panagioti ve ark. 2017, West ve ark. 2016).

Dünya Psikiyatri Birliği ve çeşitli ülkelerdeki psikiyatri birlikleri hekimlerin ve özellikle de psikiyatristlerin ruhsal iyilik halinin sürdürülebilmesi için çeşitli önerilerde bulunup kılavuzlar hazırlamışlardır.

Ülkemizde benzer bir uygulama bulunmamaktadır. Ancak, sağlık sistemindeki sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan ve pandemi döneminde daha da keskinleşen olumsuz iş koşullarının neden olduğu yalıtılmışlık, aile ve arkadaş desteğinden mahrum kalma, tükenmişlik ve performans kaygısı gibi ruhsal zorlanma etkenlerinin psikiyatristlerin ruhsal hastalıklar ve özkıyım ile ilgili kırılganlığını kaçınılmaz olarak artırdığını tahmin etmek güç değil. Ülkemizdeki psikiyatristlerde görülen ruhsal hastalıklar ve özkıyım ilişkili kültürel ve sosyoekonomik risk faktörlerini ortaya koymak ve hem önleyici hem tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerini düzenlemek üzere bir model oluşturmak için etraflı bir çalışma gerekliliği pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir.

Dünya Psikiyatri Birliği'nin bildirgesinde, psikiyatristlerin ruh sağlığı ve iyilik halini korumaya yönelik öneriler sıralanmış, tüm hekimlerde psikiyatrik hastalıklar, alkol, madde

Geliş Tarihi: 04.03.2021, **Kabul Tarihi:** 10.03.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 13.03.2021

Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniv. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara

MİY: <https://orcid.org/0000-0003-3676-6457>

Dr. Mevhibe İrem Yıldız, e-posta: irem.yildiz@gmail.com

kullanım yaygınlığının yüksek olduğu, pek çok ülkede hekim intiharlarının giderek sıklığı belirtilmiştir (<https://www.wpa-net.org/position-statements>). Hekimlerin işlerini kaybetme korkusu yaşamadan ruhsal hastalıkları için yardım almalarının kolaylaştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Bildirgede hekimlerin inanılan aksine hastalar ve hastalıklara özgü güçlüklerdense, işyerinin psikososyal koşullarına bağlı olarak ruhsal hastalıklara yatkın hale geldiği belirtilmektedir. Toplumlarda ekonomik sıkıntıların arttığı dönemlerde hastalardan gelen talepler yoğunlaşırken hekimlerinin otonomisinin giderek azaldığı, bu azalmanın iş yeriyle ilişkili ruhsal zorlanmayı daha da artırdığı ileri sürülmüştür. Sağlık hizmeti verenlerin değişen koşullarda hizmetin nasıl düzenleneceği konusunda söz sahibi olmaları gerektiği belirtilmiştir. Ruh sağlığı hizmeti veren kurumların, çalışanlarının ruh sağlığına da değer vermeleri ve koruma/iyileştirmeleri için adım atmaları konusunda desteklenmeleri ve denetlenmeleri gerektiği öne sürülmüş, idarecilerin hekimin yardım arama ve kendi kırılganlığını kabul etmesinin önündeki kurumsal ve kültürel engelleri tespit etmek ve ortadan kaldırmaya çalışmakla yükümlü oldukları vurgulanmıştır. Bir başka öne çıkarılan koruyucu ruh sağlığı önlemi ise idareci ve işverenlerin iş koşullarını çalışanların kendilerine ve sağlıklarına zaman ayırabilecekleri biçimde düzenlemesidir. Ruhsal hastalıkların tanılarını koyan, tedavisini düzenleyen psikiyatristlerin kendilerinin ve meslektaşlarının mesleki nitelikleri kadar sağlıklarını da önemsemeleri gerektiğinin altı çizilirken, tıp fakültesinden itibaren hekimlerin kendi sağlıklarını korumakla ilgili almaları gereken önlemlerle ilgili bilgilendirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir. Benzer bir duyarlılığın psikiyatri alanında çalışan hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve iş-üçü terapistleri için de gösterilmesi gerektiği belirtilmiş, sendikalar ve meslek birliklerinin de idari ve akademik kurumların gerekli önlemleri alıp almadığının denetlenmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Dünya Psikiyatri Birliği'ne ek olarak Amerikan Psikiyatri Birliği (Well-being and Burnout (psychiatry.org)) ve Royal College of Psychiatrist (PS03_18.pdf (rcpsych.ac.uk)) aynı yılda psikiyatristlerin ruhsal iyilik halini korumakla ilgili benzer bildirimler yayınlamış, her üç birliğin bildirgesinde de hekimlere özel hizmet veren, mahremiyet ilkesini gözeterek servislerin kurulması ve iş sağlığı hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması için idarecilerin desteklenmesi gerektiği, meslek birliklerinin bu konuda görev almalarının önemi vurgulanmıştır. Büyük Britanya'daki psikiyatristlerin meslek birliği olan Royal College of Psychiatrists'in bildirgesinde diğer branşlardaki sağlık çalışanları ve toplumun psikiyatri ve psikiyatristlere yönelik damgalayıcı tutumlarına ikincil görülen, psikiyatristlerin işleri ve kendileriyle ilgili değersizlik hislerinin ruhsal hastalıklar için yatkınlık oluşturduğu, hekimin mesleğiyle ve kendisiyle ilgili değerli hissetmesinin iş yerindeki psikososyal zorluklara karşı dayanıklılığın en önemli bileşeni olduğunun altı çizilmiştir.

Dünyadaki diğer psikiyatri birliklerinin bildirimlerinin yayınlandığı 2018 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği de ülkemizdeki psikiyatristlerin ruh sağlıkları korumak ve ruh

sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla, "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimini Destekleme Görev Grubu"nu kurmuştur. Görev grubu kurulduğu tarihten bu yana Prof. Dr. Çınar Yenilmez koordinatörlüğünde çalışmalarını sürdürmektedir. Görev grubu, ruh sağlığı uzmanlarının ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak bir modelin oluşturulması hedefiyle bir alt yapı çalışması gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Merkez Yönetim Kurulu ile ardından da bir rapor halinde TPD web sayfasında üyelerimiz ile paylaşılmış, ülkemize özgü bir modelin oluşturulabilmesi için 28 Şubat 2021 tarihinde "Ruh Sağlığı Uzmanlarının Ruh Sağlığı Hizmetlerini Destekleme: Model Geliştirme Çalıştayı" düzenlenmesi planlanmıştır. Son dönemdeki üzücü kayıplarımız bu çalıştayı mümkün olan en erken zamanda yapmanın gerekli olduğunu tekrar göstermiştir.

Geçtiğimiz hafta gerçekleşen çalıştayda üç çalışma grubu oturumu yapılmıştır. Koruyucu Ruh Sağlığı Önlemleri Çalışma grubunda psikiyatristlere sunulabilecek psikososyal destek, çalışma ve eğitim koşullarının denetlenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili yapılabilecek düzenlemeler ve ilgili etik ilkeler ele alınırken, "Acil Tedavi Gerektiren Ruhsal Rahatsızlıklarda Akademik ve İdari Yönetimlerin Yasal ve Etik Sorumlulukları" çalışma grubunda tedavi için uygun koşulların yaratılması için yapılması gereken düzenlemeler ve ilişkili etik ilkeler ele alınmıştır. "Dernek Bünyesinde Çalışan Ruh Sağlığı Destek Birimlerinin Oluşturulması" çalışma grubu oturumunda da ruhsal zorlanması olan ve acil tedavi gereksinimi olan psikiyatristlerin kolayca erişebileceği bir destek sistemi oluşturmak, ayaktan /yatarak tedavi gerektiren durumlarda muayene ve tedavi ile ilgili koordinasyon, cinsel taciz ve yıldırma benzeri durumlara maruz kalan ya da kalınmasına tanık olan meslektaşlarımızın başvurabileceği danışma düzeneklerinin oluşturulması ile ilgili düzenlemeler ve ilişkili etik ilkeler ele alınmıştır. Psikiyatristlerin koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerine erişimini ve etkin kullanımını destekleyecek modelin omurgasını oluşturacak çalışma grupları raporlarının en kısa zamanda TPD web sayfasından üyelerle paylaşılması planlanmaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının ruh sağlığı hizmetlerine erişimiyle ilgili ülkemize özgü modelin, yoğun bir emek ve örgütlü çalışma sayesinde mümkün olan en kısa sürede ortaya çıkarılabilmesi ve işlerliğe kavuşabilmesi dileğiyle...

KAYNAKLAR

- Brady KJS, Trockel MT, Khan CT ve ark. (2018) What do we mean by physician wellness? A systematic review of its definition and measurement. *Acad Psychiatry* 42:94-108.
- Gold KJ, Sen A, Schwenk TL (2013) Details on suicide among U.S. physicians: Data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiatry* 35:45-9.
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P ve ark. (2017) Controlled interventions to reduce burn out in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 177:195-205.
- Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN ve ark. (2015) Changes in burn out and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 90:1600
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ ve ark. (2016) Interventions to prevent and reduce physician burn out: A systematic review and meta-analysis. *Lancet* 388:2272-81.