

Ruh sağlığı hizmetlerinde akran desteği: “Hem tanıdık hem yepyeni”

Peer support in mental health services: Familiar and brand new

Seda Attepe Özden¹, Seval Bekirođlu¹, Arif Haldun Soyğur²

¹Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-2488-9583><https://orcid.org/0000-0003-0712-6653>

²Prof., İstanbul Okan Üniversitesi, İnsan Ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-6473-7269>

ÖZET

Son yıllarda ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan bireylerin deneyimlerinin ruh sağlığı alanında tedavi ve rehabilitasyon sürecine yansıdığı yaygın olarak kabul görmektedir. Bireylerin deneyimlerinin tedavi sürecine aktarılması, akran desteği kavramını ön plana çıkarmıştır. Akran desteği, ruh sağlığı ile ilgili kişisel deneyime sahip bireylerin, iyileşme sürecinde ruh sağlığı sorunlarına sahip diğer bireylere yardımcı olmak için bu deneyimsel uzmanlığı kullanmaları anlamını taşır. Akran desteği, ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin ortaklık kurmaları, karşılıklı olarak anlaşıldıklarını hissetmeleri ve duygusal yakınlık kurabilmelerine olanak sağlayan bir sistemdir. Akran desteğinin hem akran desteği sunan, hem de bu destekten yararlanan kişilere olumlu yönde katkılarının olduğu bilinmektedir. Akran desteği, bireysel arkadaşlık ilişkilerinden destek hizmeti sunan kişilerin kurumlarda istihdam edilmesine kadar uzanan geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Birçok ülkede akran desteği uygulamalarından ruh sağlığı hizmetlerinin bir bileşeni olarak yararlanılmaktadır. Dünya genelinde tedavi sürecinde akran desteğinin kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu yazıda, akran desteği kavramının doğuşu, tanımı, türleri ve iyileşme sürecine sağlayabileceği katkılar ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran desteği, ruh sağlığı, sosyal destek, ruh sağlığı hizmetleri

SUMMARY

In recent years, it is widely accepted that the experiences of individuals who benefit from mental health services are reflected in the treatment and rehabilitation process in the field of mental health. Transferring the experiences of individuals to the treatment process has put the concept of peer support at the forefront. Peer support means that individuals with personal experience in mental health use this experiential expertise to help other individuals with mental health problems during the recovery process. Peer support is a system that allows individuals with mental health problems to partner, feel understood by each other, and build emotional intimacy. It is known that peer support contributes in a positive direction to both those who provide peer support and those who benefit from this support. Peer support is handled in a wide framework ranging from individual friendship relations to employment of support service providers in institutions. In many countries, peer support practices are used as a component of mental health services. It is recommended to use peer support during treatment throughout the world. This article discusses the birth, definition, types and contributions that the concept of peer support can make to the healing process.

Key Words: Peer support, mental health, social support, mental health services

DOI: 10.5505/kpd.2024.78972

Cite this article as: Attepe Ozden S, Bekiroğlu S, Soyğur AH. Peer support in mental health services: Familiar and brand new. Turkish J Clin Psych 2024; 27:169-176

The arrival date of article: 18.08.2023, **Acceptance date publication:** 22.11.2023

Turkish J Clinical Psychiatry 2024;27:169-176

GİRİŞ

Akran desteği günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda kullanılan çağdaş bir yaklaşımdır. Yaklaşımın temelinde ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin birbirlerine destek sunması yer almaktadır. Akran desteği, ruh sağlığı alanında 1970'li yıllarda ortaya çıkmış ve son yirmi yılda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Akran desteği tedavi sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Ruh sağlığı sorunlarına sahip bireyler, genellikle başkaları tarafından anlaşılmadıklarını düşündükleri için, akran desteği özellikle önem kazanmaktadır.

Genel anlamda akran desteği; ortak deneyimleri paylaşan, benzer zorluklarla karşılaşan kişilerin, ortak deneyim yoluyla gelen bilgilere dayalı olarak yardım vermek ve almak için eşit olarak bir araya geldikleri bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1). Türkçede "Damdan düşen, damdan düşenin hâlini bilir" ifadesinde (2) karşılığını bulan akran desteği, pek çok alanda kullanılan yararlı bir yöntemdir. Ruh sağlığı alanında ise kavram özellikle iki yönü ile öne çıkmaktadır: (a) Benzer deneyimleri paylaşan insanların bu deneyimler hakkında ortak bir anlayışı paylaşabilmesi, bu konuda yardımlaşmaları, (b) karşılıklı olarak anlaşıldıklarını hissetmeleri (3).

Akran desteği; saygı, paylaşılan sorumluluk ve neyin kendilerine yararlı olduğu konusunda karşılıklı anlaşma gibi temel ilkelere dayanan bir yardım alma ve verme sistemidir. Dolayısıyla, psikiyatrik modeller ve tanı ölçütlerine dayalı olmayıp, daha çok paylaşılan ruhsal acı deneyimi yoluyla bir başkasının durumunu empatik olarak anlamakla ilgilidir. Bireyler kendileri ile benzer olduklarını hissettikleri başkalarıyla özdeşleşerek karşı tarafa duygusal bir yakınlık hissederler. Bu yakınlık, insanların geleneksel (uzman/hasta) ilişkilerin kısıtlamaları olmaksızın birbirleriyle olabilecekleri, karşılıklı deneyime dayanan derin, bütünsel bir anlayışı içerir (4).

Basset ve diğ. (5) akran desteğinin 12 ilkesini; karşılıklılık, dayanışma, sinerji, güven kurma ve paylaşma, yoldaşlık, iyimserlik, güçlü yönler ve potansiyele odaklanma, eşitlik ve güçlendirme, kendisi olma, bağımsızlık ve dalgalanmayı azaltma olarak belirtmektedir. Bu yönleri ile akran desteği, ruh sağlığı sorunlarına sahip bireyler için eşsiz bir deneyimdir. Bireylerin belirti ve bulgularına vurgu yapan geleneksel tedavi yaklaşımlarından farklı

olarak bireye öncelik veren; olumlu yönlerini, etkili ve destekleyici bir şekilde işlev görme yeteneklerini dikkate alan, bireyin kendini tanımasına olanak sağlayan, güçlü yönler ve iyileşmeye odaklanan bir yönelim olarak kendini göstermektedir (6). Ruh sağlığı alanında akran desteğinin kullanımı, benzer ruhsal hastalığa sahip bireyler arasında paylaşılan anlayış, saygı ve karşılıklı güçlendirmeye dayalı olarak yardım teklif etme ve alma süreci olarak işlev görmektedir (4). Bu yazıda akran desteğinin ne olduğu, tarihçesi, türleri ve yararları ele alınacaktır.

Akran Desteğinin Tarihçesi

Akran desteği, ruh sağlığı sorunları bulunan bireyler için önemli bir geçmişe sahiptir (7). Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde resmi olarak yer alması 1990'lı yılları bulsa da Shalaby ve Agyapong'un (8) belirtmiş olduğu gibi akran desteğinin kökeni ruh sağlığı hastanelerinden bile daha öncesine uzanmaktadır. İlk uygulama örneklerine, XVIII. yüzyılın sonunda Fransa'da "moral tedavi" altındaki kimi uygulamalarda rastlanmaktadır. XIX. yüzyılın ortalarında İngiltere'de kurulan Lunatic Arkadaş Topluluğu (Friends' Society), ruh sağlığı alanındaki en eski akran destek grubu olarak bilinmektedir. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında Almanya'da bazı akranlar tarafından yönetilen grupların kurulduğu ve istemsiz yatış yasalarını protesto ettikleri bilinmektedir (8).

Akran desteği kavramının kamuoyunun dikkatini çekmesi, 1969'lı ve 1970'li yıllarda Afrika kökenli Amerikalıların, kadınların, eşcinsellerin insan hakları hareketi ile birlikte olabilmeye ve ruh sağlığı sorunlarına sahip bireyler birbirini bulmaya başlamıştır (9). Ayrıca fiziksel, duyuşsal ve bilişsel engelli kişilerin Bağımsız Yaşam (IL) hareketinden de etkilenmiştir (10).

Bin dokuz yüz yetmişli yıllarda özellikle depo kurumlar olarak anılan büyük akıl hastanelerinin kapatılmasıyla birlikte, ruh sağlığı sorunları bulunan bireyler, toplum içinde yaşamaya başlamış ve bu da birçok sorunu gündeme getirmiştir. Kaynak yetersizlikleri nedeniyle bu bireylere toplumsal destek sunulmasında sorunlar yaşanmıştır. Ruhsal sorunları bulunan bireylerle ilgili damgalama düzeyi oldukça fazla olduğu için insanlar bu bireylerin mahallelerinde, kasabalarında ya da şehirlerinde yaşamalarını istememiştir. Hastanelerden çıkmış ruh sağlığı sorunları bulunan

bireyler yani "eski hastalar", toplumun tehlikeli, istikrarsız üyeleri olarak görülmüştür.

Akran desteği hareketi "eski hastaların" birbirini bulması, ilişki kurması ve deneyimleri paylaşarak birbirlerini desteklemeye başlaması ile birlikte oluşmuştur. "Eski hastalar" birbirlerini bulduktan sonra seslerini yükseltmeye başlamış, bireylere uygulanan kötü muameleyi, insan hakları ihlallerini dile getirmiş ve ruh sağlığı sorunları bulunan bireyler için savunuculuk yapmışlardır (9). Ruh sağlığı dünyası akran desteği fikrini benimsemekte yavaş hareket etmiş olsa da, hem toplumda hem de profesyonel ruh sağlığı ortamlarında "eski hastalar" birbirini destekleyen akranlar felsefesine kolayca uyum sağlamıştır.

Akran desteği, ruh sağlığı tedavisiyle ilgili olumsuz deneyimlere ve "akıl hastası" rolünün sınırlarıyla ilgili memnuniyetsizliğe tepki olarak, politik bir bağlamda ortaya çıkmıştır (7). Bin dokuz yüz yetmişli yıllarda yaygın olarak "kendi kendine yardım" olarak adlandırılan akran desteği, genellikle informel yapıda ve yapılandırılmamış bir biçimde yürütülmüştür. Bireyler, gayri resmi ortamlarda örneğin apartmanlarda, kilise bodrumlarında ve kütüphanelerde buluşmuştur. Akran desteği grupları, nadiren ruh sağlığı sistemine bağlı mekanlarda (11) bir araya gelmiştir.

Bin dokuz yüz seksenlerde ve doksanlarda bağımsız, kar amacı gütmeyen ruh sağlığı kuruluşları ortaya çıkmıştır (12). Bu kuruluşların çoğu, genellikle bir miktar devlet desteği ile daha yapılandırılmış akran desteği hizmeti sunmaya başlamıştır. Akran desteğinin devlet tarafından finanse edilmesi ile akran desteğinin vizyonu, ilkeleri ve uygulamalarının daha açık bir şekilde tanımlanması gerekmiştir. Shery Mead, 20 yılı aşkın bir süre üzerinde çalıştığı Bilinçli Akran Desteği (Intentional Peer Support - IPS) adı verilen bir yaklaşım geliştirerek bu alanda öncü olmuştur. Bilinçli Akran Desteği, informel yapıdaki akran desteği uygulamalarından gelişmiştir. Ancak onlardan farklı olarak teorik temellidir, yapılandırılmıştır, net hedeflere sahiptir ve uygulamacılar için bir kılavuz niteliğindedir (13).

Bin dokuz yüz doksanlı yıllarda akran desteği; akran uzman (peerspecialist), (mentor) (peermentor), ya da destek uzmanı (supportspecialist) gibi farklı isimlerle geleneksel ruh sağlığı tedavi hizmetlerinde kendine yer bulmuş ve bir iş ya da meslek olarak kendine yer bulmuştur. Bu işte çalışan

bireyler psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan, geleneksel ruh sağlığı programlarında yardımcı profesyonel rollerde çalışan ve genellikle akran olmayan personel ile aynı görevleri yerine getiren çalışanlar olarak tanımlanmıştır. Akran desteği sağlayan çalışanlar, büro personeli veya kamyonet şoförü olarak hizmet verebilmiş veya bireyin yeteneğine veya becerisine bağlı olarak gelişen tanımlanmamış rollere sahip olabilmıştır (7). Geleneksel programlarda yer alan bu akran çalışanları genellikle akran desteği sağlamamış, akran desteğinin ilkeleri ve uygulamaları hakkında nadiren eğitim almıştır (14). Bu kişilerden genellikle psikiyatrik geçmişlerini açıkça ortaya koymaları ve hizmet ettikleri insanlara rol model olmaları beklenmiştir. Akranlar arasındaki ilişkiler genellikle ruh sağlığı sistemi içindeki profesyonel-hizmet kullanıcıları ilişkilerine benzer şekilde hiyerarşik olmuştur (14,15,16).

Son yirmi yılda, akran desteği uygulaması dünya çapında yaygın hale gelmiş ve iyileşme sürecinde olan birçok kişi, akran desteği sağlamak için her zaman olduğundan daha fazla işe alınmaya başlamıştır. İstihdam edilen akran destek personeli sayısının şu anda yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) on binin üzerinde olduğu tahmin edilemekte ve bu sayı, küresel durgunluk ve yüksek işsizlik oranlarına rağmen şaşırtıcı bir oranda artmaya devam etmektedir (15). Günümüzde ise kıta Avrupası'nda ve ABD'de hizmet sisteminde, hem sivil toplum hem de kamu sektörü aracılığıyla "eski hastaların" tedavi sürecine katılmaları desteklenmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde akran desteğinin kullanımına ilişkin daha az kanıt olsa da akran destek programlarının kullanıldığı birkaç ülke örneği bulunmaktadır (17). Örneğin Uganda'da uygulanan Brain Gain projeleri, kentsel ve yarı kentsel topluluklara hizmet veren bir akran destek programı geliştirmiştir (17,18). Hindistan'da, Grand Challenges Canada tarafından finanse edilen Quality Rights Gujarat projesinde Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ile uyumu iyileştirmeyi amaçlayan daha geniş bir ruh sağlığı sistemi reformu paketinin parçası olarak akran destek çalışanları eğitilmiştir (17,19).

Bindokuzyüz yetmişli yıllardaki insan hakları hareketi ile hız kazanan akran desteği kavramı, giderek özellikle gelişmiş ülkelerde, tedavi sisteminin ayrılmaz bir parçası olmuştur. İyileşme yönelimli yaklaşımın yaygın olarak kabul görmesi ile akran desteği önümüzdeki yıllarda ruh sağlığı



Şekil 1. Akran desteğinin türleri (Kaynak: 20, s.16).

hizmetlerinin sunumunda daha çok yer bulacaktır.

Akran Desteği Türleri

Akran desteğinin türleri; tanıdıkların oluşturduğu resmi olmayan (informel) destekten, kurumsal bir ortamda yapılandırılmış ya da resmi olarak tanımlanmış (formel) akran desteğine kadar uzanan geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bununla birlikte sunulan bir desteğin akran desteği olup olmadığını belirleyen önemli faktörlerden biri, eşit ve paylaşımcı bir ilişkiden kaynaklanan karşılıklı yarar ilkesidir. Diğer bir anahtar faktör ise, akran desteği için belirli bir bilinçle hazırlık yapma niyeti veya planı ortaya koymaktır (bkz. Şekil 1). Yelpazenin bir ucunda, tanıdıkların ruh sağlığı sorunlarıyla yaşadıkları deneyimlerin benzerliğini fark ettikleri ve bu nedenle birbirlerini dinleyip destekledikleri "informel akran desteği" yer almaktadır. Bu tür bir etkileşim, tipik bir arkadaşlığın olabileceğinden daha fazlasıdır. Yelpazenin diğer ucunda ise, klinik ortamda akran desteği çalışanlarının tanı almış bireylerle deneyimlerinin benzerliğine dayalı olarak bağlantı kurduğu ve destekleyici, güçlendirici bir ilişki fırsatı sunduğu yapılandırılmış bir akran desteği bulunmaktadır (20).

Akran desteği her ne kadar Şekil 1’de anlatılan gibi geniş bir yelpazede değerlendirilse de, literatürde üç temel modelden bahsedilmektedir. Birinci model, hizmet kullanıcıları arasında pek çok kişinin sağlık personeli desteği kadar önemli, hatta daha değerli bulunduğu informel ve geçici destektir. İkincisi, genellikle “mentor” veya “akran arkadaş” olarak rol alan gönüllüler tarafından üstlenilen organize, ancak ücretsiz sağlanan akran desteğidir. Üçüncüsü ise, yapılandırılmış bir ekibin parçası olarak sunulan ücretli akran desteğidir. Bazı durumlarda profesyonel olabilmekle birlikte bu akranların odak noktası, birbirlerine yardım etmek için deneyimlerini paylaşmalarıdır (21).

Akran desteği, tedavi ortamlarında ve yüz yüze sunulsa da, günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte yeni ortamlara taşınmıştır. Sosyal medya (22, 23), video oyunları (24), asenkron teknolojiler (yani, teknolojilerle birlikte akranlar) (25), avatarlar (26) ve sohbet botları (27) bu yeni ortamlara örnek olarak verilebilir.

Sosyal medya, mobil cihazlar veya bilgisayarlar aracılığıyla internet erişimi olan bireylerin kendilerini ifade etme ve daha büyük bir çevrimiçi topluluğa bağlanma fırsatına sahip olabilecekleri,

kullanıcı odaklı bir ortamı temsil etmektedir (28). Bu yönüyle sosyal medya, özellikle ağır ruhsal hastalık tanısı konulan bireyler için geçerli olmak üzere, yüz yüze iletişimde yaşanan sosyal ipuçlarını yorumlama veya sözlü olmayan iletişim gibi kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların daha az yaşandığı bir ortamdır (29, 30). Bunun bir sonucu olarak, sosyal medya aracılığıyla, ağır ruhsal hastalık tanısı konulan bireyler, kendileri ile benzer sorunlar yaşayan bireyler ile daha çok tanışma fırsatına sahip olabilmış, kendilerini bir gruba ait hissedebilmiştir.

Günümüzde sosyal medya, giderek artan bir şekilde şizofreni, şizoafektif bozukluk veya bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal hastalık tanısı konulan bireyler için; tavsiye aradıkları ve birbirlerine destek oldukları bir platform haline gelmiştir (8). YouTube gibi popüler sosyal medya araçlarının, ağır bir ruhsal hastalık tanısı konulan bireylerin kendilerini daha az yalnız hissetmelerine, umut bulmalarına, birbirlerini desteklemelerine, kişisel deneyimlerini paylaşmalarına, günlük yaşam zorluklarıyla başa çıkmalarına yararlı olduğunu bildirmiştir.

Sanal ortamda akran desteğinin sağlanmasında bir başka teknolojik yöntem olan video oyunları ise, farklı coğrafi konumlar ve saat dilimlerindeki oyuncular arasında ses ve metin alışverişini teşvik ederek bireyler arası etkileşimler için olanak sunmaktadır (24). Kısa mesaj yazışmaları, Whatsapp gibi sohbet programları, video konferanslar, CommonGround (25) gibi bilgisayar programları, "PeerTECH" (31) gibi akıllı telefon uygulamaları da farklı senkron ve asenkron teknoloji uygulamaları ile akran desteğinde önemli fırsatlar sağlamıştır (31).

Akran desteğinin sunulmasında sanal gerçeklik (virtual reality) uygulamalarından da yararlanılmaktadır. Sanal akran desteği (virtual peer support); sınırlı hareket kabiliyetine sahip, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlı veya kırsal ortamlarda yaşayan bireyler için özellikle faydalı olabilmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan, coğrafi olarak izole edilmiş bireyler, sanal bir ortamda deneyimlerini paylaşma ve birbirlerine umut ve destek sunabilme olanağına kavuşabilmiştir (31). Günümüzde, akran desteği uygulamaları için yapay zeka kullanan bilgisayar programlarından da yararlanılmaktadır. Yapay akran desteği sağlamada bilgisayar tarafından oluşturulan metin mesajları ve avatarlar kullanılmaktadır (31). Gelecekte akran desteği ve teknoloji kullanımı büyük ihtimalle gün-

demde daha fazla yer tutacak ve teknolojik uygulamalardan daha çok daha sık yararlanılacaktır. Ancak teknoloji kullanımının bireyler ve ruh sağlığı sistemi üzerindeki etkisinin araştırmalarla bilimsel olarak kanıtlanmasına ihtiyaç vardır.

Ülkemizde ise adsız alkolikler ve aileden aileye destek modeli dışında uygulanan, ruhsal sorunları bulunan bireylerin dahil olduğu bir akran destek modeli yok gibi görünmektedir. (32, 33, 34). Şizofreni Dernekleri Federasyonu'na bağlı klüp evler ve Mavi At Kafe Kültür-Yaşam Ortamı'ndaki uygulamalar, farklı ölçülerde akran desteği yelpazesi kapsamında kabul edilebilir (35, 36). İlk kez 1930'lu yılların ortasında alkol sorunu yaşayan bireylere yine alkol sorunu yaşayan bireylerin deneyimlerinden yola çıkılarak ve birliktelik sağlanarak yardım sağlanabileceği düşüncesi ile kurulan Adsız Alkolikler'in Türkiye'de kurulması ve yaygınlaşması 1988 yılına dayanmaktadır. Ankara, İstanbul, İzmir, Muğla, Bursa gibi şehirlerde birden fazla olmak üzere Türkiye'de 28 Adsız Alkolikler grubu olduğu bilinmektedir. Dünyada kendine yardım grupları arasında olumlu etkileri ile en bilineni olsa da ülkemizde Adsız Alkoliklerin kabul görme sürecinin güç olduğu ve bu güçlüklerin bugün de devam ettiği söylenebilir (34).

Aileden aileye destek modelinde ise amaç, ruhsal sorunları bulunan bireylerin ailelerinin sağlık çalışanları tarafından eğitilmesi ve eğitim alan ailelerin diğer aile üyelerini eğiterek, benzer sorunları yaşayan ailelerin birbirine destek olmasının sağlanmasıdır (37). Aileden aileye destek programının, yararlanan ailelerin bakım yükünü azalttığı, baş etme ve öz yeterlik becerilerini geliştirmede etkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (32, 37). Bu yönüyle bu programın tedavi sisteminde önemli bir eksikliği gidermek ile birlikte aile boyutu ile yeterli olamayacağı, ruhsal sorunları bulunan bireylerin de akran desteğinden yararlanmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ancak çıkarılması planlanan Ruh Sağlığı Yasasında akran desteğine sadece çocukların ve gençlerin bağımlılıklardan korunması başlığı altında "ebeveyn ve akran eğitimi sağlanması, kişisel ve sosyal becerilerin güçlendirilmesi, akran desteği ve gönüllülük programlarının yaygınlaştırılması" şeklinde yer verildiği görülmektedir (38). Bu durum, ruh sağlığı alanında akran desteğinin bağımlılık alanı ile sınırlandırıldığını düşündürmüştür. Akran destek sistemlerinin farklı türlerinin ülkemizde de kullanılması, ruh sağlığı

hizmetlerinin gelişimine önemli katkı sağlayacaktır.

Akran Desteğinin Ruh Sağlığı Hizmetlerine Katkısı

Akran desteği farklı türlerde ve farklı yapılanmalarla sunulsa da, karşılıklı destek sağlama ve güçlendirme ilkeleri ile ruh sağlığı sorunları bulunan bireyler ve sağlık sistemi için ciddi yararlar sağlamaktadır. Akran desteği, ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin ruh sağlığı sistemiyle ilgili yaşadıkları hayal kırıklıklarının kişisel olarak anlaşılmasını sağlamakta ve belirtileri belirleyip ortadan kaldırmak yerine, olup bitenleri anlamlandırarak ve hayata devam ederek iyileşme sürecine hizmet etmektedir. Hem akran destek çalışanları hem de ruh sağlığı hizmetinden yararlanan bireyler, iyileşme yolculuklarında kendilerini güçlenmiş hissetmekte, daha fazla özsaygıya ve daha olumlu bir kimlik duygusuna sahip olmakta; böylece, kendilerini daha az damgalanmış ve daha değerli hissetmekte, daha fazla beceri kazanma eğilimi göstermektedir. Arkadaşlık, empati ve güçlendirme sunan bu güvene dayalı ilişki sayesinde, yalıtım (izolation) ve reddedilme duygularının yerini umut, işe yarama duygusu ve kişisel kontrole olan inanç almaktadır (39).

Trachtenberg, Parsonage, Shepherd ve Boardman (40), akranların istihdamı ile psikiyatri hastanesinde yatak kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; akran desteği çalışanlarının, destekledikleri bireylerin hastaneye yatış süresinde azalma sağlandığı ve sağlık sistemi için ek ücret maliyetlerinin oldukça üzerinde mali tasarruflara yol açtığını saptamıştır. Akran destekli tedavi ve olağan tedavi sürecinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada (41), tek başına uygulanan olağan tedaviye kıyasla, altı ay boyunca olağan tedaviye ek olarak eğitilmiş akranlar tarafından ve tanımlanmış bir rol spesifikasyonuna göre sağlanan bire bir akran desteğinin; bireylerin yaşam kalitesini, sosyal işlevselliğini ve öz-yeterliliğini önemli derecede arttırdığı bildirilmiştir.

Toplum temelli yatılı ruh sağlığı hizmetlerinde akran desteği ve geleneksel klinik bakımın karşılaştırıldığı güncel bir çalışmada ise hastalık belirtilerinde ve işlevsellikte iyileşmenin yanı sıra negatif belirtilerde azalma olduğu bulunmuştur (42). Yine güncel bir meta analiz çalışması akran desteğinin ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin iyileşme sürecine katkı sağladığını; akran desteğinin potansiyel olarak uygun maliyetli ve uygulaması nispeten kolay bir müdahale olduğunu ve profesyonel tedavi sürecini tamamlayabileceğini

ortaya koymuştur (43).

Akran desteği almak kadar, akran desteği sunmak da ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin iyilik haline olumlu etkide bulunmaktadır. Yirmi yedi çalışmanın incelendiği nitel bir meta-sentez çalışmasında (44); akran desteği çalışanlarının, akran olmayan meslektaşlarının ve akran desteği hizmeti alanların deneyimleri incelenmiştir. Bu çalışmada akran destek çalışanlarının olumsuz deneyimleri arasında; akran destek çalışanı olmayan personelden gelen ayrımcı ve önyargılı tutumlar, düşük ücret, çalışma saatlerinin fazla olması ve hasta rolünden akran destek çalışanına geçişi yönetme zorluğu yer almıştır. Olumlu deneyimler arasında ise; akran olmayan personel ve diğer akranlarla meslektaş ilişkileri ve çalışma sürecinde artan iyi olma hali yer almıştır. Akran destek hizmeti verilen bireylerin sosyal destek ağlarının ve iyilik hallerinin arttığı bildirilmiştir.

Repper ve Carter (45), akran desteğinin ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylere sağladığı yararları; hastaneye başvuru oranlarında düşme, güçlenme, sosyal izolasyonda azalma, empati ve kabul geliştirme, damgalamayı azaltma ve umut aşılama olarak sıralamıştır. Akran desteği çalışanlarına sağladığı yararlar için ise sıralama şu biçimde olmuştur: artan öz saygı ve güven düzeyi, kendini değerli hissetme ve kendi ruhsal sağlık sorunlarıyla baş etme yeteneklerinin ve istihdam fırsatlarının artması. Bir bütün olarak sağlık sistemine sağlanan katkılar arasında; akran desteği verilen kişilerin hastaneye yatışlarında potansiyel azalma, aşırı gergin personelin iş yükünde azalma ve normalde katılım sağlaması zor olabilecek insanlarla etkileşim kurma fırsatı yer almaktadır (46).

Akran desteğinin sağlık sistemi içerisinde ağır ruhsal hastalığı olan bireyler gibi ulaşılması güç nüfus gruplarına ulaşabilme imkanı sağlaması gibi yararları olduğu belirtilmektedir. Kanıta dayalı araştırmalar akran desteğinin geniş ölçüde uygulanabilir ve sürdürülebilir, aynı zamanda maliyet-etkin bir yaklaşım olduğunu doğrulamaktadır (47).

Bir yandan akran desteği sunulmasının ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerin iyilik halini arttırmada önemli bir potansiyele sahip olması; diğer yandan, akran desteği sunan kişilerin de kendi bilgi, beceri ve ruhsal sağlık durumlarını iyileştirme yolunda ciddi kazanımlar sağlaması, ruh sağlığı ekipleri içinde uygun şekilde eğitim almış ve desteklenen akran çalışanların istihdamının önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin birbirlerine destek olması temeliyle 1970'li yıllarda ortaya çıkan ruh sağlığı hizmetlerinde akran desteği uygulaması, hem akran desteği alan hem de akran destek hizmeti sunan kişilerin iyilik halini artırmada önemli bir potansiyele sahiptir. Akran desteğinin türleri; tanıdıkların oluşturduğu resmi olmayan (informel) destekten, kurumsal bir ortamda yapılandırılmış ve resmi olarak tanımlanmış akran desteğine kadar uzanan geniş bir yelpazede yer almaktadır. Günümüzde daha kapsayıcı ve iyileşme odaklı yaklaşımın bir bileşeni olarak, özellikle de gelişmiş ülkelerde, tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak uygulanmaktadır. Bu yönüyle, ruh sağlığı ekiplerinde uygun şekilde eğitilmiş ve desteklenen akran çalışanların istihdamı oldukça önemlidir.

Türkiye'de de ruh sağlığı hizmetlerinde ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin ihtiyaçlarına yönelik böyle bir hizmetin geliştirilmesine önemli derece ihtiyaç vardır. Özellikle akran destek sistemlerinin farklı türleri ile Türkiye'de de kullanılması ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimine önemli katkı sağlayacaktır. Akran desteğinin uygulanabilmesinde; psikiyatri hastaneleri, psikiyatri klinikleri, toplum ruh sağlığı merkezleri gibi farklı psikiyatrik ortamlarda "eski hastaların" deneyimlerinden yararlanmak mümkün olabilir. "Eski

hastaları" yeni akranlar olarak bire bir bireylerle eşleştirmenin yanı sıra deneyim paylaşımı toplantıları ve kendine yardım grupları organize edilebilir. Kurumsal düzeyde akran destek çalışanları işe alınabilir, bu çalışanlar tedavi ekibi ile koordineli bir şekilde düzenli çalışmalar yürütülebilir. Bu amaçla Şizofreni Dernekleri Federasyonu ile işbirliği yapılabilir.

Ülkemizde, ruh sağlığı hizmetlerinin birey odaklı, kapsayıcı ve güçlendirici bir hale getirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yapılabilmesi için kapsamlı bir ruh sağlığı yasası çıkarılmalı, farklı disiplinlerin bir arada çalışmasına olanak verilmeli, ruh sağlığı sorunları bulunan birey ve ailelerin deneyimlerinden yararlanılmalı, onların ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetler oluşturulmalıdır. Ayrıca aileden aileye destek programı veya aile eğitimleri gibi daha önceden uygulanan modellerden ve sivil toplum örgütlerinin yaptığı uygulamalardan geri bildirim alınmalı, bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış yöntemler uygulamaya aktarılmalıdır. Böylelikle ruh sağlığı hizmetleri kapsamlı bir dönüşüm geçirecek ve toplumun tamamı bu dönüşümden olumlu etkilenecektir.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Seda Attepe Ozden, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye sattepe@baskent.edu.tr

KAYNAKLAR

- Riessman F. Restructuring Help: A Human Services Paradigm For The 1990's. New York, NY, National Self-help Clearinghouse, 1989.
- Aksoy ÖA. Atasözleri ve Deyimler Sözlüğü 2 Deyimler Sözlüğü. İstanbul, İnkılâp Kitabevi, 1995.
- Stratford AC, Halpin M, Phillips K, Skerritt F, Beales A, Cheng V, Hammond M, O'Hagan M, Loreto C, Tiengtom K, Kobe B, Harrington S, Fisher D, Davidson L. The growth of peer support: an international charter. *J Ment Health* 2019; 28:627-632
- Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatr Rehabil J* 2001; 25: 134-141.
- Basset T, Faulkner A, Repper J, Stamou E. Lived Experience Leading The Way: Peer Support in Mental Health. London, Together UK, 2010.
- Carter M.L. Social support systems as factors of academic persistence for African American, lower-income, first-year college students and high school graduates not attending college. State University of New York, Dissertation Thesis. 2000.
- Penney D. Defining "Peer Support": Implications for Policy, Practice, and Research. https://www.ahpnet.com/AHPNet/media/AHPNetMediaLibrary/White%20Papers/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf. Erişim tarihi: Temmuz 4, 2023.
- Shalaby RAH, Agyapong VI. Peer support in mental health: literature review. *JMIR Ment Health* 2020; 7: e15572.
- Hickney W. The early peer support movement. <https://cmwn.org/the-history-of-peer-support/the-early-peer-support-movement/#:~:text=Research%20suggests%20that%20peer%20support,and%20experiences%20to%20the%20public>. Erişim tarihi: Temmuz 4, 2023.
- Deegan PE. The independent living movement and people with psychiatric disabilities: Taking back control over our own lives. *Psychiatr Rehabil J* 1992; 15: 3-19.
- Chamberlin J. The ex-patients' movement: Where we've been and where we're going. *J Mind Behav* 1990; 11: 323-336.
- Chamberlin J. User/consumer involvement in mental health service delivery. *Epidemiol Psichiatr Sci* 2005; 14: 10-14.
- MacNeil C, Mead S. A narrative approach to developing standards for trauma-informed peer support. *Am J Eval* 2005; 26: 231-244.
- Alberta AJ, Ploski RR, Carlson SL. Addressing challenges to providing peer-based recovery support. *J Behav Health Serv Res* 2012; 39: 481-491.
- Davidson L, Bellamy C, Guy K, Miller R. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 2012; 11: 123-128.

16. Rogers ES, Farkas M, Anthony WA, Kash M, Maru M, Brucker D. (2010). Systematic review of peer delivered services literature 1989–2009. Boston University Sargent College, Center for Psychiatric Rehabilitation. <http://www.bu.edu/drrk/research-syntheses/psychiatric-disabilities/peerdelivered-services>. Erişim tarihi: Haziran 15, 2023.
17. Puschner B, Repper J, Mahlke C, Nixdorf R, Basangwa D, Nakku J, Ryan G, Baillie D, Shamba D, Ramesh M, Moran G, Lachmann M, Kalha J, Pathare S, Müller-Stierlin A, Slade M. Using Peer Support in Developing Empowering Mental Health Services (UPSIDES): Background, Rationale and Methodology. *Ann Glob Health*. 2019 Apr 5;85(1):53. doi: 10.5334/aogh.2435. PMID: 30951270; PMCID: PMC6634474.
18. Hall C, Baillie D, Basangwa D, Atukunda J. Brain Gain in Uganda: A case study of peer working as an adjunct to statutory mental health care in a low-income country, in *The Palgrave Handbook of Sociocultural Perspectives on Global Mental Health*. Edited by White RG, Jain S, Orr DMR, Read UM. London, Palgrave Macmillan, 2017, pp. 633–655.
19. Pathare S, Kalha J, Krishnamoorthy S. Peer support for mental illness in India: An under-utilised resource. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2018; 27: 415–419.
20. Mental Health Commission of Canada. Guidelines for the Practice and Training of Peer Support. <http://www.mentalhealthcommission.ca>. Erişim tarihi: Haziran 1, 2023.
21. Lawton-Smith S. Peer support in mental health: where are we today?. *J Ment Health Train Educ Pract* 2013; 8: 152-158.
22. Naslund J, Grande S, Aschbrenner K, Elwyn G. Naturally occurring peer support through social media: the experiences of individuals with severe mental illness using YouTube. *PLoSOne* 2014; 9: e110171.
23. Naslund J, Aschbrenner K, Marsch L, McHugo G, Bartels S. Facebook for supporting a lifestyle intervention for people with major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: an exploratory study. *Psychiatr Q* 2018; 9: 81–94.
24. Colder Carras M, Van Rooij A, Spruijt-Metz D, Kvedar J, Griffiths MD, Carabas, Y, Labrique A. Commercial video games as therapy: a new research agenda to unlock the potential of a global pastime. *Front Psychiatr* 2017; 8: 1-7.
25. Campbell S, Holter M, Manthey T, Rapp C. The effect of Common Ground software and decision support center. *Am J Psychiatr Rehabil* 2014; 17: 166–180.
26. Rehm I, Foenander E, Wallace K, Abbott J, Kyrios M, Thomas N. What role can avatars play in e-mental health interventions? Exploring new models of client-therapist interaction. *Front Psychiatr* 2016; 18: 1-6.
27. Medeiros L, Bosse T. An empathic agent that alleviates stress by providing support via social media. *AAMAS '17 Proceedings of the 16th Conference on Autonomous Agents and Multi Agent Systems* 2017; 1634-1636.
28. Naslund J, Aschbrenner K, Marsch L, Bartels S. The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 25: 113-122.
29. Mittal VA, Tessner KD, Walker EF. Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophr Res* 2007; 94: 50–57.
30. Highton-Williamson E, Priebe S, Giacco D. Online social networking in people with psychosis: a systematic review. *Int J Soc Psychiatry* 2015;61: 92–101.
31. Fortuna KL, Venegas M, Umucu E, Mois G, Walker R, Brooks JM. The future of peer support in digital psychiatry: Promise, progress, and opportunities. *Curr Treat Options Psychiatry* 2019; 6: 221-231.
32. Yıldırım A, Buzlu S, Aşilar RH, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni Hastalarının Ailelerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programının Hastalık Hakkında Bilgi, Aile Yükü ve Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2014; 25: 31-37.
33. Bademli K, Duman ZÇ. Aileden aileye destek programına ilişkin deneyimler. *Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Fak Elektronik Derg* 2014; 7: 115-118.
34. Yıldız A. Dünyada ve Türkiye'de Adsız Alkolikler. *Bağımlılık Derg* 2021; 22: 187-207.
35. Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME. Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14: 281-287.
36. Soygur H, Yüksel MM, Eraslan P, Attepe Özden S. Mavi At Kafé'nin 6 yılda öğrettikleri: şizofreni hastalarının gözünden iyileşmeye katkıda bulunan etmenler-nitel bir analiz. *Türk Psikiyatri Derg* 2017; 28: 75-80.
37. Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22: 255-265.
38. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D27/Y6/T2/WebOnergeMetni/7a6a8b84-2bf8-4db9-a39e-ada3200dbdea.pdf>. Erişim tarihi: Temmuz 4, 2023.
39. Repper J. Peer support workers: theory and practice. London, Centre for Mental Health, 2013.
40. Trachtenberg M, Parsonage M, Shepherd G, Boardman J. Peer support in mental health care: is it good value for money?. http://eprints.lse.ac.uk/60793/1/Trachtenberg_etal_Report-Peer-support-in-mental-health-care-is-it-good-value-for-money_2013.pdf. Erişim tarihi: Temmuz 4, 2023.
41. Mahlke CI, Priebe S, Heumann K, Daubmann A, Wegscheider K, Bock T. Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness—a randomised controlled trial. *Eur Psychiatr* 2017;42: 103-110.
42. Parker S, Arnautovska U, Korman N, Harris M, Dark F. Comparative effectiveness of integrated peer support and clinical staffing models for community-based residential mental health rehabilitation: a prospective observational study. *Community Ment Health J* 2023; 59: 459-470.
43. Smit D, Miguel C, Vrijnsen JN, Groeneweg B, Spijker J, Cuijpers P. The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2023; 53: 5332-5341.
44. Walker G, Bryant W. Peer support in adult mental health services: A meta synthesis of qualitative findings. *Psychiatr Rehabil J* 2013; 36: 28–34.
45. Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 2011; 20: 392-411.
46. Repper J, Carter T. Using Personal Experience to Support Others With Similar Difficulties: A Review of the Literature on Peer Support in Mental Health Services. London, University of Nottingham, 2010.
47. Fisher EB, Tang PY, Coufal M, Liu Y, Luu SL, Evans M, Jia W. Peer support, in *Chronic Illness Care*. Edited by Daaleman TP, Helton MR. Cham, Springer, 2023, pp. 113-127.