

# Psikotik bozukluk tanılı hastaların toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) programına düzenli katılım sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi

The frequency of regular participation in the community mental health center programme of patients with the diagnosis of psychotic disorders and evaluation of related factors

Ceyda Sardoğan<sup>1</sup>, Bülent Kadri Gültekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Kln. Psk, <sup>2</sup>Doç. Dr., İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0002-4263-3653>, <https://orcid.org/0000-0001-5594-7603>

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ve ilişkili tüm faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Kesitsel türde yapılan araştırmaya İstanbul'da bulunan bir psikiyatri hastanesine bağlı TRSM'ye kayıtlı şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanılı 105 hasta dahil edildi. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, TRSM'ye Kayıtlı Hastaların Klinik Özellikler ve TRSM'ye İlişkin Görüşler Formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGIÖ) kullanıldı. **Bulgular:** TRSM'ye kayıtlı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığının %13.8 olduğu saptandı. TRSM programına düzenli katılan hastaların %75'i erkekti ve sosyal güvencesi olanların düzenli katılım sıklığı daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Düzenli katılan hastaların 17.5 yıldan uzun süredir hastalık öyküsüne sahip olduğu ve hastaneye yatış öyküsünün bulunduğu saptandı. TRSM programına düzenli katılan hastaların düzensiz katılanlara göre aileleri tarafından daha çok desteklendiği görüldü ( $p<0.05$ ). **Sonuç:** Bu çerçevede, TRSM'ye düzenli katılımı etkileyen faktörler dikkate alınarak hastaların TRSM programlarına düzenli katılım sıklığını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı merkezi, psikotik bozukluk, şizofreni, düzenli katılım.

## SUMMARY

**Objective:** This study was conducted to examine the frequency of regular participation of patients with the diagnosis of psychotic disorders and to evaluate related all factors. **Method:** The cross-sectional study included 105 patients, diagnosing with schizophrenia and other psychotic disorders according to the DSM-5, who were registered at the CMHC in İstanbul. Inventory tools included a Socio-demographic Information Form, A Questionnaire on Clinical Characteristics of Patients Registered to the CMHC and their Opinions on CMHC, Medication Adherence Rating Scale (MARS), Internalized Stigma in Mental Illness (ISMI), Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF TR) and the Clinical Global Impression Scale (CGI). **Results:** The frequency of regular participation in the CMHC program was found to be 13.8%. Three quarters of the patients with regular participation in the CMHC program were males and the patients with social insurance had a higher frequency of regular participation ( $p<0.05$ ). Those having regular participation had a history of illness for more than 17.5 years and history of hospitalization ( $p<0.05$ ). Regular participation in the CMHC program was also associated with a higher family support ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** In this context, attempts to increase the participation of patients in CMHC programs should consider the factors that improve regular participation.

**Key Words:** Community mental health center, psychotic disorders, schizophrenia, regular participation.

**DOI:** 10.5505/kpd.2023.31644

**Cite this article as:** Sardoğan C., Gültekin BK. The frequency of regular participation in the community mental health center (CMCH) programme of patients with the diagnosis of psychotic disorders and evaluation of related factors. Turkish J Clin Psych 2023; 26: 264-271

**The arrival date of article:** 23.08.2022, **Acceptance date publication:** 15.03.2023

Turkish J Clinical Psychiatry 2023;26:264-271

## GİRİŞ

Bir toplum sağlığı sorunu olarak şizofreni, dünyadaki yaklaşık 20 milyon kişiyi etkileyerek kronikleşme eğilimi gösteren ve yeti yitimine sebep olan bir hastalıktır (1). Şizofreni, nüfusun yaklaşık %1'ini etkilemesi ile sosyal ve mesleki işlevlerde uzun süreli bozulmalara neden olmakta ve böylece büyük bir sağlık bakım yükünü oluşturmaktadır (2).

1960'lı yıllarda Avrupa'daki antipsikiyatri hareketinin etkisiyle, ruhsal bozukluğu olan hastaların sadece yataklı psikiyatri servislerinde tedavilerinin yapılmasının yetersiz olduğu saptanmış ve bu hastaların rehabilite edildiği toplum temelli psikiyatri modeli uygulanmaya başlanmıştır (3). Toplum temelli ruh sağlığı hizmetinin sunulması için kurulan TRSM'lerde ağır psikiyatrik hastalığı olan bireyler ve aileleri bilgilendirilerek, hastaların toplum içinde yaşama becerileri geliştirilmekte ve gerektiğinde gezici ekiple hastanın yaşadığı yerde takibi yapılmaktadır (4).

TRSM'lerin yaygınlaşması ile toplum ruh sağlığı hizmetinin şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar üzerine etkililiğini araştıran çalışmalar hız kazanmaya başlamıştır. Literatür incelendiğinde toplum ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımı ile ilgili araştırmaların çoğunun TRSM etkinliklerine katılımın hastalık sürecine olan olumlu etkilerine odaklanırken sadece az bir kısmının TRSM'ye katılım durumu ile ilişkili faktörlere odaklandığı tespit edilmiştir (5,6,7).

TRSM'ye katılım sıklığı ile ilgili literatür incelendiğinde, ülkemizde bugüne kadar yapılan sadece üç araştırmaya ulaşılmıştır (8,9,10). TRSM'ye kayıtlı hastalar TRSM programına katılım sıklıklarına göre ilaç uyumu, sosyal işlevsellik ve içgörü bakımından karşılaştırıldığı bir çalışmada TRSM programına daha sık katılan hastaların sosyal işlevsellik ve içgörü açısından daha iyi düzeyde oldukları; düşük düzeyde ilaç uyumuna sahip hastaların orta ve yüksek düzeyde ilaç uyumuna sahip hastalara göre anlamlı düzeyde TRSM programına katılımının daha az olduğu tespit edilmiştir (8).

TRSM'ye düzenli katılan, aralıklı devam eden ve devam etmeyen hastaların yakınlarına ait bakım yükü algısının incelendiği bir araştırmada hasta yakınlarının Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğinden aldığı bakım yükü puan ortalamasının anlamlı derecede farklılık gösterdiği; TRSM'ye düzenli devam

eden gruba ait bakım yükü algısının, aralıklı devam eden ve devam etmeyenlere göre düşük olduğu bulunmuştur (9).

Şizofreni hastalarının toplum ruh sağlığı hizmetlerini kullanımı ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada; tanı ve hastalık şiddeti gibi hastalığa bağlı etmenler ile yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çalışma durumu, medeni durum, hastanın TRSM'de sıklıkla iletişim kurduğu ruh sağlığı uzmanının yetkinlik alanı gibi sosyal ve bireysel etmenlerin TRSM hizmetinin kullanımını etkilediği bulunmuştur (7).

Psikotik bozukluk tanısı olan bireylerin TRSM programına düzenli katılım sıklığını etkileyen faktörlerin incelenmesi ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda planlanan bu araştırma ile TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ve ilişkili tüm faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada cevap aranan temel araştırma soruları şunlardır:

- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ne kadardır?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik özellikleri ile TRSM programına düzenli katılım sıklığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki var mıdır?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların klinik özelliklerine göre TRSM programına düzenli katılım sıklığı farklılık gösterir mi?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ile TRSM programına düzenli katılım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların tıbbi tedaviye uyum düzeyleri ile TRSM programına düzenli katılım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların hastalık şiddeti ile TRSM'ye düzenli katılım sıklığı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi ile TRSM'ye düzenli

katılım sıklığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

Kesitsel türde yapılan bu araştırma İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Çekmeköy TRSM'de 8 Ekim 2020 – 18 Ocak 2021 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın yapıldığı Çekmeköy TRSM 2014 yılında açılmıştır. TRSM'ye kayıtlı toplam 485 hasta bulunmaktadır. TRSM'de bir psikiyatrist sorumlu hekim olarak çalışmakta; üç hemşire, bir psikolog, bir iş-uğraşı terapisti, bir sosyal çalışmacı, bir sekreter, bir güvenlik görevlisi, bir temizlik ve destek personeli, halk eğitim merkezlerinden gelen bir ahşap boyama öğretmeni, bir el sanatları öğretmeni, bir resim öğretmeni ve bir müzik öğretmeni görev yapmaktadır.

TRSM'de bireysel terapi, psikoeğitim, ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üst biliş eğitimi verilmektedir. TRSM'ye kaydı yapılan hastalar merkezdeki ruh sağlığı çalışanları tarafından değerlendirildikten sonra hastalara uygulanacak programa karar verilmektedir. Çekmeköy TRSM'de günaydın toplantısı, okuma-yazma atölyesi, mutfak atölyesi ve edebiyat atölyesi olmak üzere çeşitli etkinlik programları bulunmaktadır. Programlar bir plan doğrultusunda haftanın belirli günlerinde, kurumda çalışan psikolog, hemşire ve iş-uğraşı terapisti tarafından uygulanmaktadır. Merkezde uygulanan rehabilitasyon programına katılmayan, katılma engeli olan ve uzun süredir TRSM'ye gelemeyen hastalara ev ziyaretleri yapılarak hastaların genel sağlık durumu, aileleri ile olan ilişkileri ve yaşadıkları yerin genel durumu değerlendirilmektedir.

Çalışmanın evrenini Çekmeköy TRSM'ye kayıtlı, 18-65 yaş arasındaki DSM-5'e göre şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanılı 290 hasta oluşturdu. Psikotik alevlenme döneminde olma, ağır nörolojik hastalığın olması, bağımlılık öyküsünün bulunması, verilen yönergeyi anlayamayacak derecede mental retardasyonun olması dışlama ölçütü olarak kabul edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 105 hasta ile araştırma tamamlandı.

Çalışmadaki veriler, araştırmacı tarafından izin alınan kurumda katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmelerden elde edildi. TRSM'deki uzman psikiyatrist tarafından konulan hastalık tanılarına göre değerlendirme yapıldı. Araştırmanın dâhil

edilme kriterlerini karşılayan kişiler, araştırmacı tarafından aranarak araştırmanın amacı açıklandı ve çalışmaya katılım için davet edildi. TRSM'ye düzenli gelen hastalar kurumda bilgilendirilip, araştırmaya katılmayı kabul edenler dâhil edildi. Anket ve ölçekler, araştırmanın yürütücüsü tarafından katılımcılara uygulandı. Bu çalışmada, TRSM'ye düzenli katılım kriteri olarak haftada en az üç gün TRSM programına katılma esas alındı.

## Veri Toplama Araçları

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvence durumu gibi bireysel özelliklere ait bilgilere ulaşmak amacıyla sosyodemografik form ile hastalık süresi, TRSM programına katılım sıklığı ve TRSM'ye devam etmesinde etkili olan faktörler gibi hastaların TRSM programlarına katılım durumunu belirlemek için TRSM'ye kayıtlı hastaların klinik özellikler ve TRSM'ye ilişkin görüşler formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ayrıca Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) olmak üzere altı ayrı form kullanılarak toplandı. Bu çalışmada sadece KGİÖ-hastalık şiddeti alt ölçeği kullanılmıştır.

*Sosyodemografik Bilgi Formu:* Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, alkol-madde-sigara kullanımı, sosyal güvence durumu gibi bireysel özelliklere ait bilgilere ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 12 sorudan oluşmaktadır.

*TRSM'ye Kayıtlı Hastaların Klinik Özellikler ve TRSM'ye İlişkin Görüşler Formu:* Hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, ilaç kullanım süresi, TRSM programına katılım sıklığı, TRSM'den memnuniyet düzeyi ve TRSM'ye devam etmesinde etkili olan faktörler gibi hastaların TRSM programlarına katılım durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş sorulardan oluşmaktadır.

*Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ):* Thompson ve arkadaşları tarafından, Morisky Uyum Anketi ve İlaç Tutum Envanteri (Drug Attitude Inventory-DAI) birleştirilerek TTUÖÖ geliştirilmiştir (11). Koç (2006) tarafından, ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, hastanın son bir hafta içindeki tedaviye uyum

davranışlarını ve tutumunu değerlendirmektedir (12). Koç'un çalışmasında 1-7 arasında puan alanların tedaviye uyum oranlarının düşük, 8-10 arasında alanların ise tedavi uyumlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Türkçeye uyarlanan ölçeğin, test re-test güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.92 bulunmuştur (12).

*Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ):* Ritsher ve ark. tarafından geliştirilen, Ersoy ve Varan tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan RHİDÖ 29 maddeden oluşmaktadır (13,14). Ruhsal hastalıklarda içsel damgalanmayı değerlendiren öz-bildirim ölçeğinin "yabancılaşma" (6 madde), "kalıp yargıların onaylanması" (7 madde), "algılanan ayrımcılık" (5 madde), "sosyal geri çekilme" (6 madde) ve "damgalanmaya karşı direnç" (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır (13). RHİDÖ'den alınan yüksek puanlar, algılanan damgalanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. RHİDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.93 bulunmuştur (14).

*Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR):* DSÖ tarafından geliştirilen sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin, Eser ve arkadaşları (1999) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. "Bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini" değerlendiren bu ölçek 26 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçeklerin her biri, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmekte ve alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puanın artması, yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir (15).

*Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ):* KGİÖ, klinik araştırma amacıyla her yaşta tüm psikiyatrik bozuklukların seyrini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bir hastanın, tedaviye başlamadan önce ve başladıktan sonra klinisyenin hastanın işlevselliği hakkındaki izlenimini kaydetmesi için yapılan üç boyutlu bir ölçektir (16). Bu çalışmada sadece hastalık şiddeti alt ölçeği kullanılmıştır. Psikiyatrik bozukluğu olan kişi, ölçeğin doldurulduğu andaki rahatsızlığının şiddetine göre 1 (normal) ile 7 (en ağır derecede hasta) arasında puanlanmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması hastalık belirtilerinin şiddetli olduğunu göstermektedir (17).

## İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin aritmetik ortalama ve standart sapma ile elde edilen verileri sayı ve yüzde (%) olarak belirtildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirildi. İkili karşılaştırmalar için Student t testi ve kategorik verilerin karşılaştırılması için Pearson ki-kare testi kullanıldı. Yapılan tüm analizler için  $\alpha < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Etik Onay ve Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onay ve çalışmanın ilgili TRSM'de yapılması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Daha sonra hastalardan ve vasilerinden Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onam alınarak çalışma yapıldı. Ölçeklerin araştırmada kullanılması amacıyla Türkçeye uyarlamasını yapan kişilerden e-posta yolu ile ölçek izni alındı.

## BULGULAR

Yaş ortalaması 41.35 olan hastaların 66'sı erkek ve 39'u kadın olup toplam 105 kişi bu çalışma kapsamında değerlendirildi. TRSM'ye kayıtlı 290 psikotik bozukluk tanılı hastadan sadece % 13.8'inin TRSM programına düzenli katıldığı saptandı.

TRSM programına katılım durumu ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında TRSM'ye düzenli katılanların %75.0'ı, düzenli katılmayan grubun ise %55.4'ü erkek olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). TRSM programına düzenli katılan hastaların %67.5'inin, düzenli katılmayanların ise %66.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu; TRSM'ye düzenli katılanların %100'ünün, düzenli katılmayanların ise %86.2'sinin sosyal güvencesi olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır ( $p < 0.05$ )(Tablo 1).

TRSM'ye düzenli katılan hastaların ortalama 17.5 yıl, düzensiz katılanların ise 14 yıldır hastalık öyküsü bulunup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). TRSM'ye düzensiz katılan hastaların %72.3'ünün, TRSM programına düzenli katılanların ise %92.5'inin psikiyatri hastanesine

**Tablo 1:** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre trsm programına katılım durumunun karşılaştırılması

Değişken	TRSM programına düzenli katılanlar (n: 40) n (%)	TRSM programına düzenli katılmayanlar (n: 65) n (%)	p*
Cinsiyet			
Kadın	10 (25.0)	29 (44.6)	0.043
Erkek	30 (75.0)	36 (55.4)	
Yaş (Mean±SD)	42.87±9.50	40.41±10.19	0.219
Medeni Durumu			
Bekâr	26 (65.0)	36 (55.4)	0.370
Evlî	9 (22.5)	23 (35.4)	
Bosunmuş/Dul	5 (12.5)	6 (9.2)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	21 (52.5)	35 (53.8)	0.927
Lise	13 (32.5)	19 (29.2)	
Üniversite mezunu	6 (15.0)	11 (17.0)	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	2 (5.0)	11 (16.9)	0.072
Çalışmıyor	38 (95.0)	54 (83.1)	
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	9 (22.5)	5 (7.7)	0.026
Gelir gidere eşit	27 (67.5)	43 (66.2)	
Gelir giderden fazla	4 (10.0)	17 (26.1)	
Sosyal Güvence			
Var	40(100.0)	56 (86.2)	0.014
Yok	0 (0.0)	9 (13.8)	
Alkol Kullanımı			
Var	6 (15.0)	8 (12.3)	0.693
Yok	34 (85.0)	57 (87.7)	
Madde Kullanımı			
Var	5 (12.5)	7 (10.8)	0.787
Yok	35 (87.5)	58 (89.2)	

ki-kare testi, p<0.05

yatışının olduğu ve bu durumun istatistiksel anlamlı farklılık oluşturduğu bulundu (p<0.05). TRSM'ye düzenli katılan hastaların %97.5'inin bakım vereni tarafından TRSM programına katılımının desteklendiği ve bu durumun istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı (p<0.05)(Tablo 2).

TRSM programına düzenli katılan hastalara TRSM'ye gelmelerinde en çok etkili olan TRSM ile ilişkili faktörler sorulduğunda; TRSM çalışanlarının güler yüzlü olması (%100.0), danışmana kolaylıkla ulaşabilme (%95.0), TRSM ortamının huzur verici olması (%92.5) ve psikiyatriste rahatlıkla ulaşabilme (%92.5) olarak sıraladılar (Tablo 3).

Hastaların RHİDÖ, WHOQOL-BREF TR toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile TTUOÖ ve KGIÖ-şiddet puanlarına ait bilgiler Tablo 4'te yer almaktadır. Hastaların 'yabancılaşma', 'kalıp yargıların onaylanması', 'algılanan ayrımcılık' ve 'damgalanmaya karşı direnç' alt boyutu ile RHİDÖ toplam ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). TRSM'ye düzenli katılan

hastaların 'fiziksel' ve 'çevre' alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının, düzenli katılmayanlara göre belirgin derecede yüksek ve istatistiksel anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı (p<0.05). Hastaların TRSM'ye düzenli katılım sıklığı ile TTUOÖ ve KGIÖ-şiddet puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05).

## TARTIŞMA

Bu çalışma TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. TRSM'ye kayıtlı hastaların yaş ortalaması 41.35 ve düzenli katılanların %75'i erkekti. TRSM programına düzenli katılanların %92.5'inin, TRSM'ye düzensiz katılan hastaların ise %72.3'ünün hastaneye yatış öyküsünün olduğu tespit edildi. TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların psikoeğitim, resim, müzik, ahşap boyama vb. gibi etkinliklerden oluşan TRSM programına düzenli katılım sıklığı sadece %13.8 olarak bulundu. TRSM ekibinin sıcak yaklaşımı, TRSM'nin huzur verici ortamı ve hastaların sıkıntılı anlarında vaka yöneticisi olarak danışmanların her an yanlarında bulunabileceği hissini hastalarda oluşması düzenli katılım sıklığını etkilemektedir.

Mevcut çalışmada hastaların sosyodemografik özelliklerine göre TRSM programına katılım durumu karşılaştırıldığında erkek hastaların TRSM programına katılım sıklığının daha fazla olduğu (%75) saptandı. Üstün ve arkadaşlarının çalışmasında da TRSM'deki rehabilitasyon etkinliklerine katılanların daha çok erkek hastalardan oluştuğu tespit edilmiştir (5). Luo ve arkadaşlarının çalışmasında ise rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanan erkek hasta sayısının (%17.5) kadın hasta sayısına (%16.2) hemen hemen yakın olduğu bulunmuştur (18). Çalışmamızdaki bu durum, kültürün ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi ile açıklanabilir.

**Tablo 2:** Hastaların klinik özelliklerine göre TRSM programına katılım durumunun karşılaştırılması

Klinik Özellikleri	TRSM programına düzenli katılanlar (n: 40) (Mean ± SD)	TRSM programına düzenli katılmayanlar (n: 65) (Mean ± SD)	p*
Hastalık başlangıç yaşı	25.2 ± 7.7	26.5 ± 9.53	0.458
Hastalık süresi (yıl)	17.5 ± 9.09	13.8 ± 8.83	0.041
Hastaneye yatış öyküsü			
Yok	3 (7.5)	18 (27.7)	0.012
Var	37 (92.5)	47 (72.3)	
İlaç kullanımı (yıl)	16.05 ± 8.93	12.63 ± 8.49	0.052
Hastaya bakım veren kişinin TRSM'ye katılım destekleme durumu			
Destekliyor	39 (97.5)	50 (76.9)	0.004
Desteklemiyor	1 (2.5)	15 (23.1)	

\* ki-kare testi, SD: Standard deviation, p<0.05



**Tablo. 3:** Hastaların TRSM programına düzenli katılımında etkili olan TRSM'ye ait faktörler

Hastaların düzenli gelmesinde etkili olan faktörler	TRSM programına düzenli katılan hasta grubu (n: 40) n (%)
TRSM çalışanlarının güler yüzlü olması	40 (100.0)
Danışmana (psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı) kolaylıkla ulaşabilme	38 (95.0)
TRSM'de ferah ve huzur verici bir ortamın bulunması	37 (92.5)
Psikiyatriste rahatlıkla ulaşabilme	37 (92.5)
Danışmanın sorularımı her daim ilgiyle dinlemesi	34 (85.0)
TRSM'nin eve yakın olması	31 (77.5)
Benzer hastalığı olan bireylerle bir arada bulunma	31 (77.5)
Ücretsiz çay ve yemek hizmetimin sunulması	29 (72.5)
Sosyal etkinliklerin düzenlenmesi (tiyatro, müze gezileri vb.)	29 (72.5)
Resim, müzik, ahşap boyama, seramik ve el sanatları gibi alanlarda kurs verilmesi	27 (67.5)

Hastaların gelir ve sosyal güvence durumu ile TRSM programına düzenli katılım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Luo ve arkadaşlarının çalışmasında rehabilitasyon etkinliklerine katılan ve katılmayan hastaların gelir durumları açısından fark bulunmamış; katılmayanların %14.2'si ekonomik yetersizlik nedeniyle TRSM'deki etkinliklere katılmadığını belirtmiştir (18). Bizim çalışmamızdaki istatistiksel anlamlılık, orta düzeyde gelire sahip olan hastaların TRSM'ye daha fazla düzenli katılması ve ekonomik seviyesi iyi olanların farklı kurumlardan hizmet almaları ile ilişkilendirilebilir.

TRSM'ye kayıtlı hastaların hastalık süresi incelendiğinde düzenli katılanların 17.5 yıl, düzenli katılmayanların ise 14 yıldır hastalık öyküsü olup bu durum TRSM'ye düzenli katılım açısından anlamlı farklılık oluşturmuştur. Luo ve arkadaşlarının çalışmasında hastalık süresi ile rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma arasında bir ilişki saptanmamıştır (18). Üstün ve arkadaşlarının çalışmasında da hastalık süresinin TRSM'deki rehabilitasyon programlarına katılım durumu üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (5).

TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların

hastaneye yatış öyküsü ile TRSM'ye düzenli katılım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Üstün ve arkadaşlarının çalışmasında rehabilitasyon programlarına katılan hastaların hastaneye yatış sayısı ortalamasının, rehabilitasyon programlarına katılmayan hastalarından fazla olduğu saptanmıştır (5). Yaptığımız çalışmaya göre hastane yatışı olan TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına daha fazla katılım sağladığı tespit edilmiştir.

Psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ile hastaya bakım veren kişinin TRSM'ye katılımını destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu. Bu araştırma bulgusuna göre TRSM'deki rehabilitasyon programına düzenli katılan hastaların tamamına yakınının (%97.5) TRSM etkinliklerine katılmaları konusunda aile üyeleri ya da birlikte yaşadığı kişiler tarafından desteklendiği saptandı. Destekleyici aile üyesinin TRSM'ye düzenli katılımında belirleyici bir faktör olduğu görüldü.

Hastalara TRSM'ye düzenli katılmalarında en çok etkili olan TRSM'ye ait faktörler sorulduğunda TRSM çalışanlarının güler yüzlü olması (%100),

**Tablo. 4:** Hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığına göre RHİDÖ, WHOQOL- BREF TR, TTUOÖ ve KGIÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Düzenli katılan hasta grubu (Mean ± SD)	Düzenli katılmayan hasta grubu (Mean ± SD)	p**
<b>RHİDÖ Toplam ve Alt Boyutlar</b>			
Yabancılaşma	13.97 ± 2.79	13.73 ± 2.16	0.628
Kalıp yargıların onaylanması	15.25 ± 2.52	15.52 ± 2.68	0.606
Algılanan ayrımcılık	11.87 ± 2.51	11.56 ± 1.85	0.508
Sosyal geri çekilme	14.27 ± 2.69	13.78 ± 2.19	0.312
Damgalanmaya karşı direnç	13.15 ± 1.77	13.44 ± 1.45	0.355
<b>RHİDÖ Toplam</b>	<b>68.52 ± 9.13</b>	<b>68.06 ± 7.65</b>	<b>0.780</b>
<b>WHOQOL- BREF TR Toplam ve Alt Boyutlar</b>			
Genel sağlık durumu	6.52 ± 1.48	6.73 ± 1.61	0.499
Fiziksel	22.42 ± 3.10	24.66 ± 3.64	0.002
Ruhsal	18.57 ± 3.46	19.63 ± 4.13	0.180
Sosyal	8.80 ± 5.36	8.10 ± 2.57	0.376
Çevre	26.87 ± 3.20	28.32 ± 3.60	0.040
<b>WHOQOL-BREF TR Toplam</b>	<b>83.20 ± 10.77</b>	<b>87.46 ± 12.78</b>	<b>0.082</b>
TTUOÖ puanı	8.60 ± 1.35	8.33 ± 1.88	0.448
KGIÖ-şiddet puanı	4.00 ± 0.64	4.07 ± 0.79	0.588

\*\*Student t testi, p&lt;0.05

hastaların danışmanına rahatlıkla ulaşabilmesi (%95), TRSM'de ferah ve huzur verici bir ortamın olması (%92.5) ve psikiyatriste rahatlıkla ulaşabilme (%92.5) olarak sıraladılar. Londra'da yapılan kesitsel bir çalışmada, toplum ruh sağlığı hizmeti alan hastalar ile danışman arasındaki terapötik ilişkinin çok önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (19).

Hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ile TTUOÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Şahin ve Elboğa'nın (2019) çalışmasına göre, rehabilitasyon hizmeti ve RUTBE alan hastaların TTUOÖ'den aldıkları puan ortalaması ile TRSM'den psikososyal destek hizmeti almayan hastaların TTUOÖ'den aldıkları ortalama puan arasında ilişki olduğu, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (20).

Covid-19 salgını nedeni ile özellikle salgının ilk dönemlerinde TRSM hizmetlerinin aksaması ve buna bağlı olarak hastaların TRSM programına katılım sıklığının azalması ve çalışmanın İstanbul'daki tek bir TRSM'de yapılmış olması nedeniyle araştırma bulgularının genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

TRSM'ye katılım ile ilgili az sayıda çalışma olması ve düzenli katılım sıklığında etkili olan tüm faktörlerin incelenmesi bakımından bu çalışmanın ilk araştırma olmasıyla alan yazınına katkı sağlayacağı, TRSM'ye kayıtlı hastalara ve ailelerine yönelik müdahalelerin düzenlenmesinde TRSM'lerde çalışan sağlık profesyonellerine ışık tutacağı ve ruh sağlığı alanında politika düzenleyicilerine rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu alanda ilişkili olabilecek tüm değişkenlerin sistematik olarak gözden geçirildiği, çok merkezli ve geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç vardır.

---

Yazışma Adresi: Uzm. Klin Psk. Ceyda Sardoğan, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye, ceyda.sardogan@gmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. Mental Health. <https://ourworldindata.org/mental-health>. Erişim Tarihi: 18 Ağustos, 2022.
2. McCutcheon RA, Marques TR, Howes OD. Schizophrenia-an overview. *JAMA Psychiatry* 2019; 77(2): 201-210.
3. Alataş G, Karaoğlan A, Arslan M, Yanık M. Toplum temelli ruh sağlığı modeli ve Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri projesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46(1):25-29. doi: 10.18863/pgy.662628
4. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023). Erkoç, Y., Çom, S., Torunoğlu, M. A., Alataş, G., Kahiloğulları, A. K., Editörler. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2011, 1-30.
5. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018; 9(2): 69-79. doi: 10.14744/phd.2018.87699. [Baskıda].
6. Krieger I, Bitan DT, Sharon-Garty R, Baloush-Kleinman V, Zamir L. The effect of community-based mental health rehabilitation services for schizophrenia: A retrospective cohort study. *Psychiatric Quarterly* 2020; 91: 1453-1463.
7. Moreno-Küstner B, Mayoral F, Rivas F, Angona P, Requena J, García-Herrera JM, Navas D, Moreno P, Serrano-Blanco A, Bellón JA. Factors associated with use of community mental health services by schizophrenia patients using multilevel analysis. *BMC Health Serv Res*. 2011 Oct 7;11:257. doi: 10.1186/1472-6963-11-257. PMID: 21982430; PMCID: PMC3210099.
8. Kaya B. Toplum ruh sağlığı merkezine (TRSM) kayıtlı psikotik bozukluğu bulunan hastaların TRSM programına katılım sıklıklarına göre sosyal işlevsellik, içgörü ve ilaç uyumu açısından karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
9. Donyağı N. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Devam Eden ve Devam Etmeyen Şizofreni Hastalarında Aile Yükünün İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2016.
10. Şahin Ş, Elboğa G, Altındağ A. Toplum ruh sağlığı merkezine katılım sıklığının içgörü, tedavi uyumu ve işlevsellik etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020; 23(1), 64-71. doi: 10.5505/kpd.2020.49369. [Baskıda].
11. Thompson K, Kulkarni, J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new medication adherence rating scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research* 2000; 42(3): 241-247.
12. Koç A. Kronik Psikoz Hastalarında Tedavi Uyumu ve Tedavi Uyumu ile İlişkili Etkenlerin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2006.
13. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research* 2003; 121(1): 31-49.
14. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(2): 163- 171.
15. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Göker E. WHO-QOL-100 ve WHOQOL-BREF’in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3p) Dergisi* 1999; 7(2): 23-40.
16. Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health, Psychopharmacology Research Branch, Division of Extramural Research Programs. 1976.
17. Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: Applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edmont)* 2007; 4(7): 28-37.
18. Luo H, McNeil EB, Feng Q, Li H, Chen Q, Qin X, Feng J, Assanangkornchai S. Utilization of psychiatric rehabilitation services and influencing factors among people with psychotic disorders in rural communities of Guangxi, China. *Int J Ment Health Syst*. 2018 Apr 17;12:17. doi: 10.1186/s13033-018-0197-z. PMID: 29692865; PMCID: PMC5905141.
19. Catty J, Cowan N, Poole Z, Ellis G, Geyer C, Lissouba P, White S, Burns T. Attachment to the clinical team and its association with therapeutic relationships, social networks, and clinical well-being. *Psychol Psychother*. 2012 Mar;85(1):17-35. doi: 10.1111/j.2044-8341.2010.02011.x. Epub 2011 Mar 28. PMID: 22903891.
20. Şahin Ş, Elboğa G. Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal* 2019; 44(2): 431-438 doi: 10.17826/cumj.461779.