



## Orjinal Makale

# Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi

İ Fatma Çoker,<sup>1</sup> İ Arzu Yalçınkaya,<sup>2</sup> İ Münevver Çelik,<sup>1</sup> İ Aysun Uzun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Sağlık Müdürlüğü, Ruh Sağlığı Birimi, Samsun

### Özet

**Amaç:** Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin hayatın içinde yer almalarını sağlamak amacıyla kurulmuş, psikososyal destek hizmeti veren, takip ve tedavilerinin yapılmasını sağlayan, aynı zamanda hastaneye yatış sayılarını azaltmaya çalışan merkezlerdir. Bu çalışmada; TRSM'de yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya TRSM'ye, en az bir yıl süreyle devam etmiş şizofreni hastaları dahil edilmiştir. TRSM'ye başladıklarında ve birinci yılın sonunda Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) testleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 41.9±8.9 (33–51 yaş aralığı) olan 47 hasta (24 erkek, 23 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. TRSM hizmetlerinden faydalanan şizofreni hastalarının hastaneye yatış sıklığının anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). TRSM hizmeti aldıktan sonraki PANSS Pozitif Ölçek, Negatif Ölçek, Genel Psikopatoloji Ölçeği ve Ölçek toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, İÜBDÖ puan ortalaması ve ŞİLÖ puan ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışmada elde edilen bulgular TRSM'de uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin hastaneye yatış sayılarını azalttığını, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerinde de anlamlı derecede etkisinin olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İçgörü; işlevsel iyileşme; pozitif negatif semptomlar; şizofreni; TRSM; yatış sıklığı.

Şizofreni birçok düşünce, duyu ve davranış bozukluğuna neden olan, toplumda yıllık yaygınlığı %1 ve yaşam boyu yaygınlığı %1.5 olarak kabul edilen psikiyatrik bozukluklardan biridir.<sup>[1,2]</sup> Hastalığın erken yaşta başlaması ve ömür boyu sürmesi nedeniyle hastaların kişilerarası ilişkiler, iş yaşantısı ve sosyal hayata uyumda sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Tedavi maliyetleri ile de topluma ve aileye ağır yükler getirmektedir.<sup>[3,4]</sup> Hastalığın tedavisinde erken tanının, düzenli ilaç kullanımının, psikososyal girişim uygulamalarının sosyal işlevselliği ve iyilik halini artırdığı, hastaneye yatış sıklığını azalttığı

çalışmalarla bildirilmiştir.<sup>[5–7]</sup>

Bütün dünyada ruh sağlığı ile ilgili sorunların yaygınlığı ve çok boyutlu oluşu bu alanda çeşitli müdahaleler yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bu amaçla çeşitli toplum temelli ruh sağlığı modelleri geliştirilmiştir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin çekirdeğini oluşturmaktadır.<sup>[8,9]</sup> Bu modelde belli bir coğrafi alanda yaşayan ve ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin, ihtiyaç ve yetenekleri göz önünde bulundurularak, yaşadıkları ortamdan kopmadan takip ve tedavilerinin yapılması planlanmıştır.<sup>[10,11]</sup>

**İletişim:** Fatma Çoker, Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi, Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Samsun, Turkey

**Tel:** +90 362 450 00 45 **E-posta:** fatmacoker@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-3818-8796

**Geliş Tarihi:** 03.08.2020 **Kabul Tarihi:** 15.05.2021 **Online Yayınlanma Tarihi:** 04.10.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

- Bütün dünyada ruh sağlığı ile ilgili sorunların yaygınlığı ve çok boyutlu oluşu bu alanda çeşitli müdahaleler yapılmasını zorunlu kılmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'leri ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin hayatın içinde yer almalarını sağlamak amacıyla kurulmuş, psikososyal destek hizmeti veren merkezlerdir.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

- TRSM rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan şizofreni hastalarının, hastaneye yatış sıklığının azaldığının ve sosyal hayata uyumlarının arttığının gösterilmesi açısından önemlidir.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

- TRSM'lerin gereksinme alanları belirlenerek ve iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması sağlanarak; şizofreni hastalarının topluma yeniden kazandırılmasının önemli sonuçlara sebep olacağı düşünülmektedir.

Bu noktada TRSM'ler, şizofreni gibi ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla ilaç tedavilerinin düzenlenmesini ve rehabilitasyonunu hedeflemektedir.<sup>[11,12]</sup> Rehabilitasyon sürecine hastanın kendisi ve ailesi dahil edilerek bütüncül bir tedavi anlayışı ile hizmetler yürütülmektedir. Böylece hastaların, hastalık ve belirtileriyle baş etmesi güçlenmekte, nüks ve hastaneye yatış sayıları azalmakta, toplumsal işlevsellik ve yaşam kaliteleri artmaktadır.<sup>[11-15]</sup>

**Gereç ve Yöntem**

Retrospektif ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 2011 Şubat-2017 Aralık tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini TRSM'ye kayıtlı 55 şizofreni hastası oluşturdu. Örneklem grubunu ise şizofreni tanısı ile takip edilen ve merkezde yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan 47 hasta oluşturdu. Şizofreni tanısı TRSM'de görevli psikiyatri uzmanı tarafından Mental Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı-5 (DSM-V) ölçütlerine göre klinik görüşme yapılarak konuldu. Örneklem alınan hastalarda, şizofreni tanısı alma, merkez rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanma ve araştırmaya katılmayı kabul etme kriterleri arandı. Şizoafektif bozukluk, organik olmayan psikotik bozukluk ve bipolar duygulanım bozukluğu tanıları ile hizmet alan hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalara ve ailelerine öncelikle araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandı. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi verildi. Bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklandı ve sözlü onam veren hastaların verileri toplandı.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve İşleyişi**

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı bir birim olan Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Şubat 2011 tarihinde faaliyet göstermeye başlamıştır. "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge"<sup>[10]</sup> doğrultusunda işleyişini sürdürmekte olan bu merkeze her gün 18-25 hasta gelmektedir. Merkeze gelen her hasta en az dört saat kalmak kaydıyla TRSM hizmetlerinden faydalanmaktadır. TRSM'ye devam eden

her hasta için bir vaka yöneticisi olmakta ve sorumlu hekim eşliğinde; vaka yöneticisi tarafından bireysel bakım planı hazırlanmaktadır. Bakım planında ilaç takibi ve tedavi düzenlenmesi, bireysel danışmanlık, psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, günlük yaşam aktiviteleri eğitimi, iş-üçraşı aktiviteleri (müzik/ tiyatro/drama/el sanatları/sportif faaliyetler) gibi konulara yer verilmektedir.

Hemen her gün yapılan ekip süpervizyonu ile bakım planında belirlenen hedeflerdeki ilerleme veya ulaşılamayan hedefler düzenli olarak gözden geçirilmektedir. Tedaviye hasta ve yakını dahil edilmekte, aile eğitimleri yanı sıra hasta ve ailelere sosyal hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır. Kurumlar arası iş birliği ile sosyal, ekonomik, barınma ve iş ile ilgili sorunlarına destek olunması sağlanmaktadır. Damgalama karşıtı çalışmalarla da toplumu bilinçlendirmeye yönelik faaliyetler yürütülmektedir.

İlaç takibi ve tedavi düzenlenmesi, uzun etkili enjeksiyon takibi, gün içinde içeceği ilacı hatırlatmayı kolaylaştırması için "haftalık ilaç kutusu" temin edilmesi, her hasta için ilaç kartları oluşturulması, her ayın ilk haftası akılcı ilaç eğitimleri sayesinde hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

Her ayın ilk haftası kilo, tansiyon, bel çevresi ölçümü yapılmakta, hastalar yılda bir kez de dahiliye polikliniğine genel kontrol için gönderilmektedirler.

TRSM hizmetlerinin bir diğer parçası olan ev/iş yeri ziyaretleri ile de her hastanın yaşadığı ortama düzenli ziyaretler yapılmaktadır. Gezici ekip tarafından düzenlenen bu ziyaretlerin sıklığı, hastanın ihtiyacına göre belirlenmektedir. Ev/iş yeri ziyaretleri sayesinde yaşadığı ortam ve sosyal ortamı değerlendirilerek, daha gerçekçi çözüm önerileri sunulmaktadır.

**TRSM'de Yürütülen Rehabilitasyon Programı**

Psikoeğitimler ile hastalık hakkında bilgilendirme, tedavi yöntemleri, ilaçların etki ve yan etkileri, erken semptomlar ve alevlenme semptomlarını tanıma, krizle başa çıkma ve bireysel kriz planı oluşturma gibi eğitimler verilmektedir. Sosyal beceri eğitimi ise iletişim, girişkenlik, toplumsal yaşam, arkadaşlık ve flört etme, uyuşturucu ve alkol kullanımı ile baş etme becerileri gibi eğitimleri kapsamaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri eğitimleri de banyo, tuvalet, toplu taşıma araçlarını kullanma, giyinme, beslenme, telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği, para yönetimi gibi konuları kapsamaktadır.<sup>[16-20]</sup>

**Veri Toplama**

Araştırma verilerinin toplanmasında, hastaların sosyodemografik bilgilerini içeren kişisel bilgi formu, Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) kullanıldı. Ölçeklerin uygulanması ve değerlendirilmesi TRSM'de görevli psikolog tarafından yapıldı.

Veriler 2011 Şubat-2017 Aralık tarihleri arasında TRSM'ye de-

vam eden ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan hastaların dosyaları incelenerek elde edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel bilgi formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastalık başlama yaşı, TRSM'ye başlamadan önceki ve sonraki yatış sayıları, hastaneye son yatışındaki tanısı, yatış süresi, daha önce başka hastanelere yatışlarının olup olmadığını belirleyen sorulardan oluşmaktadır.

**Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS):** Hastalardaki pozitif ve negatif semptomların varlığını ve genel psikopatolojiyi belirlemek için kullanılan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Pozitif, negatif ve genel şizofreni semptomları bağlamında psikopatolojik ölçümler yapan 30 maddeden oluşan ölçeğin; 7 maddesi pozitif sendrom alt ölçeğine, 7 maddesi negatif sendrom alt ölçeğine ve geri kalan 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her madde için ağırlığa göre 1 ile 7 arasında değerlendirme yapılarak; pozitif, negatif, genel psikopatoloji ve toplam PANSS skoru belirlenir.<sup>[21]</sup> Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.<sup>[22]</sup> Skor değerinin düşmesi şizofreni semptomlarının azalmasıyla ilişkilidir.

**Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ):** Hastalığın semptomlarından bağımsız olarak işlevsellikteki düzelmeleri inceleyen 19 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Uygulamalar yarı yapılandırılmış görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin yüksek olduğunu, ölçekten alınan düşük puanlar ise işlevselliğin düşük olduğunu göstermektedir.<sup>[23,24]</sup>

**İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ):** İçgörüyü niceliksel olarak değerlendiren, sekiz sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.<sup>[25,26]</sup> Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin yüksek olduğunu, ölçekten alınan düşük puanlar ise işlevselliğin düşük olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi, Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. PANSS, İÜBDÖ ve ŞİLÖ ölçekleri puanlarının normal dağılıma uygunluğu, Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov-Z Testi ile incelendi. Araştırmada bağımlı örneklerde ön test ve son test karşılaştırılmasında Eşleştirilmiş T Testi, normal dağılıma uymayan grup/gruplarda ise Wilcoxon T testi, değişkenler arasındaki bağımlılık durumlarını belirlemek için Ki-kare bağımsızlık testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.01.2019 tarihli ve TUEK 1-2019 BADK/1-11 karar sayısı ile yazılı izin alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlı sayıda hasta grubu ile yapılmış olması ve hastaneye yatış sayılarına hasta dosyaların geriye dönük incelenmesi ile ulaşılmış olması sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Hastaların %42.6'sının 35–44 yaş aralığında, %51.1'inin erkek, %44.7'sinin lise mezunu ve %80.9'unun bekar ve %51.1'inin hastalık başlama yaşının 16–21 yaş aralığında olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların TRSM'ye başlamadan önceki ve başladıktan sonraki hastaneye yatış oranları dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların TRSM'ye başlamadan önceki hastaneye yatarak tedavi olma durumlarını incelediğimizde, %10.6'sının hastaneye yatışının olmadığı, %14.9'unun 1 kez, %27.7'sinin 2 kez, %17.0'inin 3 kez, %29.8'inin ise 4 kez ve üzeri hastaneye yatmış olduğu belirlendi. TRSM'ye başladıktan sonraki hastaneye yatarak tedavi olma durumlarını incelediğimizde, %83.0'inin hiç hastaneye yatışının olmadığı, %6.4'ünün 1 kez, %8.5'inin 2 kez, %2.1'inin 3 kez hastaneye yatmış olduğu belirlendi. TRSM'ye devam eden hastalardan hiç birinin 4 kez ve üzeri hastaneye yatışının olmadığı belirlendi. Yapılan Ki-kare analizi sonuçlarına göre araştırma grubunu oluşturan hastaların TRSM'ye başlamadan

**Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı**

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
25–34	11	23.4
35–44	20	42.6
45 ve ↑	16	34.0
Hastalık başlama yaşı		
10–15	11	23.4
16–21	24	51.1
22–27	8	17.0
28 ve ↑	4	8.5
Eğitim durumu		
İlkokul	16	34.0
Ortaokul	8	17.0
Lise	21	44.7
Üniversite	2	4.3
Cinsiyet		
Erkek	24	51.1
Kadın	23	48.9
Medeni durum		
Bekâr	38	80.9
Dul	9	19.1
Evli	0	0.0
Toplam	47	100.0

**Tablo 2. TRSM'ye başlamadan önce ve başladıktan sonra hastaneye yatış oranlarının dağılımı**

Yatış durumu	TRSM'ye başlamadan önce		TRSM'ye başladıktan sonra		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yatış yok	5	10.6	39	83.0	52.082	<0.001
1 yatış	7	14.9	3	6.4		
2 yatış	13	27.7	4	8.5		
3 yatış	8	17.0	1	2.1		
4 ve ↑	14	29.8	0	0.0		
Toplam	47	100.0	47	100.0		

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkez.

**Tablo 3. Hastaların TRSM'ye başlamadan önce ve başladıktan sonra uygulanan PANSS, İÜBDÖ, ŞİLÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

	TRSM'ye başlamadan önce (n=47)	TRSM'ye başladıktan sonra (n=47)	p
PANSS			
Pozitif	15.9±6.0	11.6±4.9	<0.001 <sup>b</sup>
Negatif	15.3±6.3	11.7±4.8	<0.001 <sup>a</sup>
Genel	31.7±7.1	24.4±6.0	<0.001 <sup>a</sup>
Toplam	63.0±13.7	47.7±12.7	<0.001 <sup>a</sup>
İÜBDÖ	10.1±4.1	12.2±3.9	<0.001 <sup>a</sup>
ŞİLÖ	56.3±11.5	64.7±11.9	<0.001 <sup>a</sup>

Tanımlayıcı değerler ortalama ± standart hata (FEM) olarak verilmiştir. <sup>a</sup>Eşli t testi, <sup>b</sup>Wilcoxon işaretli testi. TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkez; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; İÜBDÖ: İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; ŞİLÖ: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği;

önceki hastaneye yatış sayılarıyla, TRSM'ye başladıktan sonraki hastaneye yatış sayıları arasında anlamlı bir bağımlılık (farklılık) belirlendi (p<0.05). Bu bağımlılığın %59.7 olduğu belirlendi. Hastaların TRSM'ye başladıktan ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalandıktan bir yıl sonra yapılan değerlendirmede hastane yatış sayılarının azaldığı görüldü.

Araştırma kapsamına alınan hastaların TRSM'ye başlamadan önce ve başladıktan sonra uygulanan PANSS, İÜBDÖ ve ŞİLÖ puanlarına ait ortalamaların karşılaştırılması tablo 3'te verilmiştir. Hastaların TRSM'ye başlamadan önceki PANSS pozitif ölçek 15.9±6.0, negatif ölçek 15.3±6.3, genel psikopatoloji ölçeği 31.7±7.1 ve ölçek toplam puan ortalaması 63.0±13.7 olarak tespit edildi. TRSM'ye başladıktan sonraki PANSS pozitif ölçek 11.6±4.9, negatif ölçek 11.7±4.8, genel psikopatoloji ölçeği 24.4±6.0 ve ölçek toplam puan ortalaması 47.7±12.7 olarak tespit edildi. TRSM'ye başladıktan sonra PANSS pozitif ölçek, negatif ölçek, genel psikopatoloji ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p<0.001). Hastaların TRSM'ye başlamadan önceki İÜBDÖ toplam puan ortalaması 10.1±4.1, başladıktan sonraki İÜBDÖ toplam puan ortalaması 12.2±3.9 olarak tespit edildi. TRSM'ye başladıktan sonraki İÜBDÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.001). Hastaların TRSM'ye başlamadan önceki ŞİLÖ toplam puan ortalaması 56.3±11.5, başladıktan sonraki ŞİLÖ top-

lam puan ortalaması 64.7±11.9 olarak tespit edildi. TRSM'ye başladıktan sonraki ŞİLÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.001).

## Tartışma

Bu araştırmada TRSM'de yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsellik ve içgörü düzeyleri incelenmiştir.

Hastalar sosyodemografik açıdan incelendiğinde, çoğunlukla ortalama 35–44 yaş aralığında, erkek ve bekar oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar yapılan birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir.<sup>[27–30]</sup> Şizofreni hastalarında hastalık başlangıç yaşı ortalamalarının 16–21 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir.<sup>[30,31]</sup> Hastalık başlangıç yaşı açısından bizim araştırmamızın sonuçlarının yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzer olduğu görülmüştür. Hastaların eğitim durumu incelendiğinde, yapılan diğer çalışmalardan<sup>[27–31]</sup> farklı olarak %45 oranında hastanın lise mezunu olduğu bulunmuştur. Bu sonuç bağılı bulunduğumuz bölgenin eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilgili olabileceği sonucunu düşündürmüştür.

TRSM hizmetlerinin hastaneye yatış sıklığı üzerine etkisi incelendiğinde, TRSM'de yürütülen hizmetlerden faydalandıktan

sonra hastaların %83'ünün hiç hastaneye yatışının olmadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ülkemizde yapılan araştırmalarda psikotik bozukluk vakalarında hastane yatışlarının sık olduğu bildirilmiştir.<sup>[32,33]</sup> Şizofreni hastalarının hastaneye sık yatırılma nedenleri arasında ilaç tedavisine uyumsuzluk ve sosyal desteğin yetersiz olması gösterilmiştir. İlaç tedavisine uyum gösteren hastaların ise yeniden hastaneye yatış ve acil servise başvuru oranlarının anlamlı ölçüde azaldığı saptanmıştır.<sup>[5,34-36]</sup> TRSM'lerde yürütülen en önemli hizmetlerden biri hastaların ilaçlarının düzenli bir şekilde doğru zamanda ve dozda kullanıp kullanmadıklarını takip etmek ve ilaçların yan etkilerinin izlenmesidir.<sup>[10]</sup> İlaç tedavisiyle birlikte uygulanan ruhsal toplumsal tedavinin işlevselliği önemli oranda arttırdığı saptanmıştır.<sup>[37]</sup> TRSM'de takip edilen hastaların hastaneye yatış ve sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada yıllık yatış oranlarının %55 azaldığı tespit edilmiştir.<sup>[38]</sup> TRSM'lerde hemşirelerin rolünün incelendiği bir çalışmada, TRSM'lerin hastane yatış sıklığını azaltmada etkili olduğuna vurgu yapılmıştır.<sup>[39]</sup> TRSM'ye düzenli olarak gelen hastalara psikososyal destek sağlanması ve bütüncül yaklaşım uygulamasının klinik belirtilerin düzelmesine katkı yaparak yatış gün ve sayısını azalttığı bildirilmiştir.<sup>[40,41]</sup> Bizim araştırma sonuçlarımız da yapılan çalışmalarla benzer şekilde bulunmuştur. TRSM'lerde yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinin ve ilaç takibinin, tedaviye uyumu arttırdığı ve böylece hastaneye yatış sıklığında azalmaya katkı sağladığını göstermektedir.

TRSM hizmetlerinin hastalık semptomlarının şiddeti üzerine etkisi değerlendirildiğinde, hastaların TRSM hizmetlerinden faydalandıktan sonraki PANSS pozitif ölçek, negatif ölçek, genel psikopatoloji alt ölçeği ve ölçek toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Psikososyal yaklaşımların ve özellikle aile ve hasta psikoeğitiminin somatik tedavilere eklenmesiyle birlikte yaşam kalitesinin, tedavinin etkinliğinin, toplumsal uyumun ve tedavi işbirliğinin arttığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda alevlenme sıklığının azaldığı vurgulanmış, böylece ruhsal ve toplumsal yaklaşım uygulamalarının oldukça yararlı olduğu saptanmıştır.<sup>[42]</sup> Şizofreni hastalarıyla yürütülen sosyal beceri eğitimine yönelik ruhsal toplumsal uyumlandırma çalışmasında başlangıç ve bitiş PANSS puanları arasında anlamlı derecede fark bildirilmiştir.<sup>[43]</sup> TRSM tarafından tedavi edilen ve izlenen bir grup hastada ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanmasının ve sağladığı yararların araştırıldığı başka bir çalışmada ise PANSS negatif belirtiler alt ölçeği, genel psikopatoloji alt ölçeği ve toplam puanında anlamlı düşme olduğu, pozitif belirtiler alt ölçeği puanında ise anlamlı bir düşme olmadığı gösterilmiştir.<sup>[44]</sup> Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada TRSM'lerde sunulan hizmetler ile hastaların PANSS ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir.<sup>[41]</sup> Bizim araştırmamızda hastaların TRSM hizmetlerinden faydalandıktan sonra PANSS ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde anlamlı azalma saptanmıştır. Bu sonuç birçok çalışma ile benzer olarak değerlendirilmiştir ve TRSM hizmetlerinin hastalık semptomlarının şiddeti üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

TRSM hizmetlerinin hastaların işlevselliği üzerine olan etkisi in-

celendiğinde, hastaların TRSM hizmetlerinden faydalandıktan sonraki ŞİLÖ toplam puan ortalaması hizmetlerinden faydalanmadan önceki puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hastalık nedeniyle hastaneye sık yatırılan hastaların yoğun toplumsal sorunlar yaşadıkları ve bu hastalıkların sağaltımında ve hastaların sosyal işlevselliklerinin artırılmasında yalnızca ilaç tedavisinin tam bir iyileşme sağlayamadığı bildirilmiştir.<sup>[12,45]</sup> TRSM'lerde yürütülen ruhsal toplumsal uyumlandırma hizmetleri sayesinde hastalık bulgularının azaldığı, sosyal bilişsel beceri eğitimleri ile sosyal işlevsellik düzeyinin arttığı gösterilmiştir.<sup>[44,46-48]</sup> Yine şizofreni hastalarına yönelik verilen ruhsal toplumsal beceri eğitimleri ile hastaların yaşam kalitelerinin, genel ve sosyal işlevsellik düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir.<sup>[15,43,49]</sup> Bütüncül yaklaşım uygulamalarının ruhsal bulgularda ve yaşam kalitesinde iyileşmeye, kişiler arası ilişkilerde artışa katkı sağladığı saptanmıştır.<sup>[41,50]</sup> Şizofreni hastalarının yakınlarına verilen grup eğitimlerinin hastalardaki nüksleri azalttığı ve iş yaşamlarında olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir.<sup>[51]</sup> Araştırmamızda hastaların TRSM hizmetlerinden faydalandıktan sonraki ŞİLÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç diğer çalışmalarla benzer şekilde TRSM'lerde yürütülen hizmetler sayesinde hastaların sosyal işlevselliklerinin olumlu yönde etkilendiği sonucunu düşündürmüştür.

TRSM'de yürütülen hizmetlerin içgörü üzerine etkisi değerlendirildiğinde, hastaların TRSM hizmeti aldıktan sonraki İÜBDÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki şizofreni hastalarına uygulanan öncü belirtileri tanıma ve baş etme eğitiminin içgörü düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmış ve TRSM hizmetlerinin içgörü üzerine olumlu katkısı olduğu saptanmıştır.<sup>[52]</sup> Bütüncül tedavi yaklaşımları ve ruhsal toplumsal beceri eğitimi programları şizofreni hastalarında hastalık ile ilgili içgörüyü artırmakta, yaşam kalitelerine olumlu etki yapmakta ve toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır.<sup>[41,44,53]</sup> TRSM'lerde takip edilen hasta ve aileleri için düzenli olarak yürütülen uyumlandırma ve sosyal bilişsel beceri eğitimi programları hastaların içgörü kazanmasında etkili olabilmektedir.<sup>[11,41,47]</sup> Bizim araştırmamızın sonuçları da yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur. TRSM rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan hastaların İÜBDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olması hastalıkla ilgili içgörülerinin arttığı sonucunu düşündürmüştür.

## Sonuç

Araştırmanın sonuçlarını genel olarak değerlendirdiğimizde, şizofreni hastalarının tedavisinde TRSM hizmetlerinin etkisinin önemli olduğunu görmekteyiz. Bu araştırma ile TRSM hizmetlerinden düzenli faydalanan hastaların hastaneye yatış sıklığının azaldığı, içgörü ve işlevselliklerinin arttığı belirlenmiştir. Bu bağlamda toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde, farmakolojik tedaviye çok boyutlu tedavi uygulamalarının (psikoeğitim, iş-uğraşı terapisi, aile ve bireysel danışmanlık, ev ziyaretleri, ruhsal toplumsal beceri eğitimi gibi uyumlandırma

tedavileri...) eşlik etmesinin ruhsal ve toplumsal uyumu artırdığının önemi vurgulanmak istenmiştir. Bu doğrultuda da hastaların TRSM rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmaları konusunda desteklenmeleri önerilmektedir.

TRSM rehabilitasyon hizmetlerinin etkisini daha iyi değerlendirebilmek amacıyla bu tür araştırmaların büyük örneklem gruplarıyla yapılması, prospektif olarak planlanması ve uzun süreli izlem önemlidir. Yine TRSM'den bir süre hizmet almış ve hiç hizmet almamış hastaların karşılaştırıldığı ya da ev ziyaretleriyle takip edilen hastaların dahil edildiği bir araştırma ile de bu merkezlerin önemini daha iyi anlamak mümkün olacaktır. Böylece bu merkezlerin gereksinme alanları belirlenerek ve iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması sağlanarak, şizofreni hastalarının topluma yeniden kazandırılmasında daha etkili sonuçlara sebep olacağı düşünülmektedir.

### Teşekkür

Samsun Pelitköy TRSM'de çalışan Hemşire Elem Çabuk, Hemşire Çiğdem Köroğlu, Hemşire Tülay Yılmaz, Hemşire Cemile Başkaya, Ergoterapist M.Zahid Çalkar, Psikolog Bektaş Zeytinli, Sağlık Memuru Hakan Kütükçü ve diğer tüm çalışanlara TRSM hizmetlerine katkılarından dolayı teşekkürler.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – F.Ç., A.Y.; Dizayn - F.Ç., A.Y.; Denetim – F.Ç.; Finansman - F.Ç.; Materyal – F.Ç., M.Ç.; Veri toplama veya işleme – F.Ç., A.U., M.Ç.; Analiz ve yorumlama – F.Ç., A.Y.; Literatür arama – F.Ç., A.Y.; Yazan – F.Ç.; Kritik revizyon – F.Ç.

### Kaynaklar

1. Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. Yenilenmiş 2. baskı. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2001. p. 256–302.
2. Kocal Y, Karakuş G, Sert D. Schizophrenia: etiology, clinical features and treatment. Archives Medical Review Journal 2017;26:251–67.
3. Yavuz R. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008;62:49–58.
4. Çetin M. Treatment of schizophrenia: past, present and future. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2015;25:95–9.
5. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Long-term effects of a rehabilitation program on the clinical outcomes, social functionality, and life quality of schizophrenic patients--a follow-up study. Anatolian J 2015;16:238–46.
6. Wayne S. Fenton MD. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 1329–559.
7. Bustillo J, Keith SJ, Lauriello J. Schizophrenia: Psycho-Social Treatment. Comprehensive Textbook Of Psychiatry. 7th ed., Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2000. p. 1210–7.
8. Paksoy Erbaydar N, Çilingiroğlu N. Does medical education influence the attitudes of medical students towards individuals with mental health problems? Turk J Psychiatry 2010;21:114–25.
9. Yanık M. Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı önerisi. Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry 2007;(Suppl):16–20.
10. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılması-na Dair Yönerge. Ankara. 2014. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakinda-yonerge.html>. Erişim tarihi: 20.02.2019.
11. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. The effects of the service of community mental health center on the schizophrenia patients -evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up. Anatolian J Psychiatry 2013;14:108–14.
12. Yıldız M. Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları; 2011.
13. Alataş G, Karaoğlu A, Arslan M, Yanık M. Community-based psychiatry model and project of community mental health centers in Turkey. Arch Neuropsychiatr 2009; 46 (Suppl):25–9.
14. Delice MA, Akgül SM, Yıldız M. Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center. Clin Exp Health Sci 2014;4:122–5.
15. Valencia M, Rascon ML, Juarez F, Murow E. A psychosocial skills training approach in Mexican outpatients with schizophrenia. Psychol Med 2007;37:1393–402.
16. Yazıcı A. Şizofrenide psikososyal tedaviler: Şizofrenik Hastalarda Ruhsal Eğitim Grupları. İstanbul: Parem Yayınları; 2001.
17. Yıldız M. Şizofrenide Psikososyal Tedaviler: Psikososyal Beceri Eğitimi. İstanbul: Parem Yayınları; 2001.
18. Sungur MZ. Şizofrenide Psikososyal Tedaviler: Şizofrenide Bireysel Bilişsel ve Davranışçı Terapi Yöntemleri. İstanbul: Parem Yayınları; 2001.
19. Liberman RP. Yeti yitiminden iyileşmeye. Psikiyatrik İyileştirme El Kitabı. (Translation editor Yıldız M). Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011.
20. Bellack AS, Mueser KT, Gingerich S, Agresta J. Şizofreni için Sosyal Beceri Eğitimi. (Translation editör, Akı E). İstanbul: Hiperlink Eğitim İletişim Yayınları; 2015.
21. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndromescale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull 1987;13:261–75.
22. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1999;14:23–32.
23. Llorca PM, Lançon C, Lancrenon S, Bayle FJ, Caci H, et al. The "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) scale: development and validation of a new questionnaire. Schizophr Res 2009;113:218–25.
24. Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. Validation of the Turkish version of the Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale. Arch Neuropsychiatr 2009;46(Suppl 1):15–24.
25. David AS. Insight and psychosis. Br J Psychiatry 1990;156:798–808.
26. Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H. İçgörünün Üç Bileşenini

- Değerlendirme ölçeği güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2000; 3:17–24.
27. Saruç S, Kaya Kılıç A. Social profile of patients receiving service from community mental health center and provided services in the center. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2015;26:53–72.
  28. Delibaş DH, Birmay ÇB. Sociodemographic and clinical characteristics diagnosed patients of psychotic disorder in a training and research hospital. *J Contemp Med* 2018;8:259–63.
  29. Aydın M, Altınbaş K, Nal OŞ, Ercan Kırıcı S, Gıyınay Ayhan M, et al. The comparison of patients with schizophrenia in community mental health centers according to living conditions in nursing home or home. *Anatolian J Psychiatry* 2020;21:14–22.
  30. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. Identifying the schizophrenia patients attending the rehabilitation program conducted in Community Mental Health Centers in terms of some demographic variables, characteristics related to the ailment, adaptation to the treatment and self-efficacies. *J Psychiatric Nurse* 2018;9:69–79.
  31. Gültekin BK, Güler J, Kesebir S, Gülücü A, Ergelen M. and predictors of recurrent hospitalizations of schizophrenic patients. *Klinik Psikiyatri* 2013;16:225–31.
  32. Kalenderoğlu A. Kahta Devlet Sociodemographic and clinical characteristics of patients in the kahta state hospital psychiatry clinic. *Klinik Psikiyatri* 2017;20:30–6.
  33. Soygur H, Ozalp E, Cankurtaran EŞ, Turhal L, Işık U, Çekiç T, et al. The first five hundred days of a newly settled inpatient service of psychiatry clinic: a descriptive study. *Anatolian J Psychiatry* 2005;6:170–6.
  34. Boardman G, McCann T, Kerr D. A peer support programme for enhancing adherence to oral antipsychotic medication in consumers with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2014;70:2293–302.
  35. Dikeç G, Kutlu Y. The determination of treatment adherence and affecting factors among a group of patients with schizophrenia. *J Psychiatric Nurse* 2014;5:143–8.
  36. Dibonaventura M, Gabriel S, Dupclay L, Gupta S, Kim E. A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2012;12:20.
  37. Valencia Collazos M, Ortega Soto HA, Rascón Gasca ML, Gómez Caudillo L. Evaluation of the combination of psychosocial and pharmacological treatment in schizophrenic patients. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30:358–69.
  38. Erşan EE. Hospitalization and some sociodemographic characteristics of patients registered with a community mental health center. *community ment health j* 2020;56:498–505.
  39. Bag B. Nurse's role in community mental health centers: example of England. *Current Approaches in Psychiatry* 2012;4:465–85.
  40. Gül EU, Can DÖ, Şahin EHK, Şahin Ş, Şimşek E. The evaluation of the schizophrenia patients in kırikkale community mental health center. *KÜ Tıp Fak Derg* 2014;16:15–9.
  41. Aydın E, Tabo A, Karamustafaloğlu KO, Alataş G, Yiğit S, Aydın E, et al. Revolving door phenomenon: the effect of application of community-based mental health services model at acute psychiatric hospitalization *Anatolian J Psychiatry* 2014;15:185–91.
  42. Doğan S, Doğan O, Tel H, Çoker F, Polataz O, Dogan FB. Psychosocial approaches in outpatients with schizophrenia. *Psychiatric Rehabil J* 2004;27:279–82.
  43. Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME. An experience of a clubhouse run by families and volunteers for schizophrenia rehabilitation. *Turk J Psychiatry* 2003;14:281–7.
  44. Söğütlü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A. Psychosocial skill training applied to schizophrenia patients at community mental health center and the results. *Anatolian J Psychiatry* 2017;18:121–8.
  45. Roick C, Heider D, Kilian R, Matschinger H, Toumi M, Angermeyer MC. Factors contributing to frequent use of psychiatric inpatient services by schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:744–51.
  46. Bozan, M. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden hizmet alanların içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik durumlarının incelenmesi: Eskişehir örneği. [Master Thesis] Ankara: Hacettepe University Institute of Social Sciences; 2019.
  47. Horan WP, Kern RS, Shokat FK, Sergi MJ, Wynn JK, Green MF. Social cognitive skills training in schizophrenia: an initial efficacy study of stabilized outpatients. *Schizophr Res.* 2009;107:47–54.
  48. Noordsy DL, O'Keefe C. Effectiveness of combining atypical antipsychotics and psychosocial rehabilitation in a community mental health center setting. *J Clin Psychiatry* 1999;60 (Suppl 19):47–51.
  49. Yildiz M, Veznedaroglu B, Eryavuz A, Kayahan B. Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2004;8:219–25.
  50. Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z, Kandemir PE. Effect of group psychotherapy on quality of life of the patients with schizophrenia: results of one year treatment. *Arch Neuropsychiatr* 2002;39:113–8.
  51. Zhang M, He Y, Gittelman M, Wong Z, Yan H. Group psychoeducation of relatives of schizophrenic patients: two-year experiences. *Psychiatry Clin Neurosci* 1998;52(Suppl):S344–7.
  52. Bilge A, Ekitli GB, Embel N, Kaya FG, Kalkan Turan HS, Kaygı Oğulluk M. The effects of early symptom discernment training on insight and life quality of schizophrenic disorder patients in community mental health centers. *International Refereed Journal of Nursing Researches* 2016; 7:52–68.
  53. Roder V, Brenner HD, Müller D, Lächler M, Zorn P, Zorn P, Reisch T, et al. Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: results of a multicentre study. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:363–71.