



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri

Functioning, quality of life, treatment adherence and insight among patients who received community mental health center services

Şengül Şahin¹, Gülçin Elboğa²

¹Adana Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Adana, Turkey

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(2):431-438

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to determine the effects of Community Mental Health Centers (CMHC) on decreased insight, nonadherence to treatment, functionality and quality of life in psychiatric diseases such as bipolar disorder, schizophrenia and other psychoses.

Materials and Methods: 88 patients that previously received CMHC services for at least 6 months and 88 patients that did not previously receive services were included in the study. Patients were evaluated and compared using the Clinical Global Impression, Medication Adherence Rating Scale, Global Assessment of Functioning Scale, Positive and Negative Syndrome Scale, Quality of Life Scale, Schedule for Assessing the Three Components of Insight and Functional Remission of General Schizophrenia scale.

Results: After the clinical evaluation of 176 patients consisting of 112 (63.64%) males and 64 (36.36%) females, the mean scale scores of the group that received CMHC services were compared with those of the patients who did not receive CMHC services. There were significant differences between the two groups in all the assessment tests.

Conclusion: Patients' insight, quality of life, general and social functioning increased remarkably and disease symptoms were significantly reduced as a result of provided services. This study provides new evidence regarding the ability of primary services offered in community mental health centers to achieve improvement in the quality of holistic care in adults with chronic mental health issues.

Keywords: Community mental health center, schizophrenia, bipolar disorder.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar gibi psikiyatrik hastalıklarda; azalmış içgörü, tedavi uyumsuzluğu, işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)'nin etkilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya daha önce TRSM hizmetlerinden faydalanmayan 88 hasta ile en az 6 ay faydalanmış olan 88 hasta dahil edilmiştir. Hastalar Klinik Global İzlem ölçeği, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği, Genel İşlevsellik Değerlendirmesi Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği ve Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği ile değerlendirilerek karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 112'si (63,64%) erkek, 64'ü (36,36%) kadın toplam 176 hastanın klinik değerlendirmeleri sonucunda TRSM hizmeti alan grubun ortalama klinik değerlendirme ölçek puanları, TRSM hizmeti almayan hastalarla karşılaştırıldı. Yapılan tüm değerlendirme testleri arasında her iki grup arasında anlamlı farklılık vardı.

Sonuç: TRSM'de verilen hizmetler sayesinde hastaların içgörü, yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliğinin belirgin olarak arttığı; hastalık belirtilerinin ise önemli oranda azaldığı gözlemlendi. Bu çalışma, kronik ruhsal sağlık sorunları olan yetişkinlerde bütüncül bakım kalitesinde iyileşme sağlamak için TRSM'de verilen birincil hizmetlerin yeteneği ile ilgili yeni kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Toplum ruh sağlığı merkezi, şizofreni, bipolar bozukluk.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Şengül Şahin, Adana Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Adana, Turkey E-mail: snglckmr@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.09.2018 Kabul tarihi/Accepted: 17.11.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 24.02.2019

GİRİŞ

Kronik hastalıklara bağlı mortalite, morbidite, yeti kaybı oranı psikiyatrik hastalıklarda genel nüfusa kıyasla daha yüksektir^{1,2}. Tek başına medikal tedavinin hastalarda istenilen klinik cevabı sağlayamaması ek tedavi seçeneklerine olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (WHO), toplum temelli ruh sağlığı modelini önermektedir³. Toplum temelli ruh sağlığı modelinin temelinde hastaları hastane dışında aktif tedavide tutmak için TRSM bulunmaktadır. Bu merkezler bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara psikososyal destek hizmetleri sağlamak için kurulmuştur. Hastalar TRSM'ye kayıt olduktan sonra, uyumlandırma çalışmaları için ihtiyaçları ve yetenekleri göz önünde bulundurularak hastalara psikoterapi, hastalara ve ailelerine psiko eğitim, halk eğitim merkezlerinden görevlendirilmiş öğretmenler eşliğinde beceri eğitimleri verilmekte, randevuları takip edilmektedir.

Şizofrenide sosyal bilişsel işlevler bozulmakta ve yaşam kalitesini düşmektedir⁴. Bipolar bozuklukta benzer şekilde tedavi uyumu ve yaşam kalitesi düşmektedir⁵. Bu nedenle, tedavi uyumsuzluğunu azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini arttırmak için entegre ve çok yönlü bir yaklaşımın uygulanması gerekmektedir. Şizofreni hastalarına ilaç tedavisiyle beraber psikososyal müdahalede bulunulduğunda, tedaviye ara verme veya tedaviyi değiştirme oranı azalmakta, rekürrens riski azalmakta, içgörüsü, yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik iyileşmektedir⁷.

Hastaların takip randevularına başvurmamasının en sık sebebi randevunun unutulmasıdır, psikiyatri hastalarının yanlışlıkla bir randevuyu kaçırma oranı diğer tıbbi uzmanlık alanlarından daha yüksektir ve psikiyatrik olarak hastanın kötüleşmesiyle sonuçlanır¹¹. Hastalara kontrol muayenelerini hatırlatma, klinik faydalanımın yanı sıra ulusal maliyet tasarrufu olarak geri dönmektedir¹².

Aile üyeleri, hastalığın semptomlarıyla başa çıkma ve bunlara tepki verme bilincini ve yeteneğini arttırmak için genellikle tedavi sürecinde yer alırlar. Önceki araştırmalar bu programların semptomları ve prognozu iyileştirmede etkili olduğunu kanıtlamıştır¹³.

Uzun süreli psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin yaşam becerilerinde daha fazla zayıflama olduğu gibi istihdamda ve sosyal çevreleriyle ilişkide daha büyük sorunlar bulunmaktadır. İstihdam, şizofreni

hastalarının iyileştirilmesinin önemli bir parçasıdır¹⁴. TRSM ekiplerinin görevleri arasında kurumlararası işbirliği ile TRSM'ye kayıtlı hastaların bakım planları doğrultusunda sosyal, ekonomik, barınma ve iş konularındaki sıkıntılarının da giderilmesine yönelik çalışmalar yapılarak hastaların topluma yeniden kazandırılması da yer almaktadır.

Bu çalışmanın amacı bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar gibi ağır mental bozukluklarda daha önce ortaya konmuş olan azalmış içgörü, tedavi uyumsuzluğu, azalmış işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde TRSM'de yapılan uygulamalarının etkilerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Seyhan TRSM'de 25.10.2016-25.06.2017 tarihleri arasında kayıt altına alınan 300 hastanın dosya taraması yapılmıştır. 18 yaş altı olanlar, ağır nörolojik hastalığı olanlar, zekâ geriliği, alkol, madde kullanım bozukluğu ya da bağımlılık öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Daha önce TRSM hizmetlerinden en az 6 ay faydalanmış olan dahil edilme kriterlerine uyan toplam 88 hasta saptanmıştır. Benzer şekilde hizmet almamış TRSM'ye yeni kaydedilen dahil olma kriterlerine uyan aynı tanılardaki ilk 88 hasta ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. TRSM'de, hastalar psiko eğitim sürecine alınmıştır. Bakım planları doğrultusunda grup terapileri ve aile eğitimi verilmiştir. Sosyal aktivitelere katılmaları sağlanmış tedavi randevuları takip edilmiş, ekonomik, ve iş konularındaki sıkıntılarının da giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır, günlük beceri terapilerine katılmaları sağlanmıştır.

Toplamda bir psikiyatrist tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. baskı (DSM-5)'e göre bipolar bozukluk, şizofreni ve BSS&DPB tanısı almış 176 hasta çalışmaya dahil olmuştur. Her iki gruptan aynı tanıdan eşit hastalar olmak üzere toplam 90 şizofreni, 30 şizoaffektifbozukluk, 30 bipolar bozukluk, 26 BSS&DPB tanılı hasta çalışmaya alınmıştır.

Hastaların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik verileri, eşlik eden hastalıkları, madde, sigara kullanım bilgilerini içeren TRSM hasta dosyalarından kaydedilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. (Etik kurul onay tarihi: 18.07.2018 karar no: 233).

Veri toplama araçları

Klinik Global İzlem Ölçeği (KGI)

KGI ölçeği, hastalığın genel (global) şiddetini değerlendirmek için kullanılan psikopatolojinin 1'den 7'ye kadar derecelendirildiği tek maddeli bir ölçektir¹⁵.

Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ)

TTUOÖ, hastanın bir önceki hafta boyunca ilaç alım davranışını değerlendirir. 10 sorudan oluşan ankette 1-6 ve 9-10 numaralı sorular için 'hayır' cevabı, 7-8 arası sorular için 'evet' cevabı tedaviye uyumu göstermektedir¹⁶. Düşük puan tedaviye uyumsuzluğun zayıf, yüksek puanlar ise tedaviye uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁷.

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD)

İGD, hastanın işlevselliğini, şiddetli düzensizlikten üstün işleyişe kadar 10 noktalı bantlar halinde sayısal bir ölçek (1'den 100'e kadar) olarak değerlendirir¹⁸.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

PANSS, pozitif ve negatif semptomların varlığını ve genel psikopatolojiyi belirlemeyi amaçlayan yarı yapılandırılmış görüşmedir. Pozitif (7 madde), negatif (7 madde) ve özgül olmayan semptomlar (16 madde) için 3 alt ölçek içeren 30 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 (en hafif semptomlar) ile 7 (en şiddetli semptomlar) arasında skorlanmıştır¹⁹. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır²⁰.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)

Ölçek, sosyal alandaki ilişkiler, mesleki, ruhsal bulgular ve günlük yaşam aktiviteleri olmak üzere dört alanda, her biri 0-6 puanla skorlanan 21 maddeden oluşmaktadır. Şizofreni için psikofarmakolojik tedavilerin değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır²¹. Ölçek şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve BSS&DPB hastalarına uygulanmıştır.

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İDÖ)

Tedaviye uyum, hastalığın farkında olma, psikotik yaşantıları doğru olarak tanımadan oluşan üç bileşenden yola çıkarak, klinisyen tarafından uygulanan ve içgörüyü niceliksel olarak değerlendiren ölçektir. Hazırlanan 7 maddeli İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği'nin araştırmacılarca

Türkçe'ye çevrilip, 2 madde eklenmesiyle oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir. Bu ölçeğin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlik araştırması yapılmıştır^{22,23}.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLO)

Hastalığın değerlendirilmesi için kullanılan beş alanda ("Günlük yaşam", "Aktiviteler", "Uyum Kalitesi", "İlişkisel Yaşam", "Sağlık ve Tedavi"), her biri 1-5 puanla skorlanan toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi, günlük yaşam becerileri, mesleki işlevsellik başlıklı 4 alt ölçeğe sahiptir. Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlik araştırması yapılmıştır²⁴. Ölçek şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve BSS&DPB hastalarına uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Değişkenlerin analizinde SPSS 22.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Bağımsız iki grubun nicel verileri göre birbiri ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi Monte Carlo sonuçlarıyla birlikte kullanıldı. Kategorik değişkenlerin birbiri ile karşılaştırılmasında ise Pearson Chi-Square, Fisher Exact ve Fisher-Freeman-Holton testleri Monte Carlo ve Exact sonuçlarıyla birlikte verildi. Değişkenlerin birbiriyle olan korelasyonlarını incelemek için Kendall'stau-b testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler tablolarla medyan Range (Maximum-Minimum), Kategorik değişkenler ise n (%) olarak gösterildi. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0,05 ten küçük anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 176 şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk ve BSS&DPB hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların bir yarısını ilk kez TRSM hizmeti alacak olanlar ve diğer yarısını da en az altı aydır TRSM hizmeti almış hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan TRSM hizmeti almış olguların yaş ortalaması 37 yıl, daha önce TRSM hizmeti almamış olguların yaş ortalaması 40,5 yıl idi.

Hastalık başlangıç yaşı ortalaması her iki grupta 20 yaş ve ortalama hastane yatış sayısı 3 olarak hesaplandı. Hasta grubumuz toplam 112 (63,64%) erkek, 64 (36,36%) kadından oluşmaktaydı. Hastaların ortama yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastane yatış sayısı,

medeni durumu, eğitim, alkol, sigara ve madde tüketimi, tanı dağılımı, EKT öyküsü açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1). Cinsiyet dağılımı ve gruplar arasında farklılık gösteriyordu (Tablo 1).

TRSM hizmeti alan hastaların klinik değerlendirmeleri sonucunda ortalama skorları KGI 3,57, İGD 60, YKÖ 70, İDÖ 18, SILO 60, TTUOÖ 10, PANSS 51 olarak hesaplandı. TRSM hizmeti almayan hastalarda ise KGI 4,44, İGD 35, YKÖ 35, İDÖ 8, SILO 38, TTUOÖ 5, PANSS 63 olarak hesaplandı. Yapılan tüm bu değerlendirme testleri

arasında her iki grup arasında anlamlı farklılık vardı (Tablo 2). Çalışmamızda hastaların klinik ve sosyodemografik verilerinin korelasyon analizine bakıldığında hastaların yaşı ile İGD skorları arasında ($r:-0,123$, $p:0,018$) ve hastalığın başlangıç yaşı ile hastane yatış sayısı arasında ($r:-0,135$, $p:0,014$) negatif yönlü ve anlamlı ilişki vardı. Hastaların yaşı ile KGI, YKÖ, İDÖ, SILO, TTUOÖ, PANSS skorları arasında anlamlı ilişki gözlenmedi. KGI ile tüm diğer gelişim testleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki varken PANSS pozitif, negatif ve total değerleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardı.

Tablo 1. En az 6 ay TRSM hizmeti alan ve TRSM hizmeti almayan grupların sosyodemografik verilerinin karşılaştırması

	TRSM hizmeti alan (n=88)	TRSM hizmeti almayan (n=88)	Total (N=176)	P	X ²
	n (%)	n (%)	N (%)		
Cinsiyet					
Erkek	66 (75)	46 (52,27)	112 (63,64)	0,003	9,821
Kadın	22 (25)	42 (47,73)	64 (36,36)	2,74(1,45/5,19)*	
Medeni					
Bekar	53 (60,23)	53 (60,23)	106 (60,23)	0,457	2,727
Evli	26 (29,55)	25 (28,41)	51 (28,98)		
Bosanmış	7 (7,95)	4 (4,55)	11 (6,25)		
Dul	2 (2,27)	6 (6,82)	8 (4,55)		
Eğitim					
Yıl (ort)	8,7	7,18	8,12	0,054	
Alkol					
Yok	84 (95,45)	86 (97,73)	170 (96,59)	0,682	0,690
Var	4 (4,55)	2 (2,27)	6 (3,41)		
Sigara					
Yok	33 (37,50)	42 (47,73)	75 (42,61)	0,223	1,882
Var	55 (62,50)	46 (52,27)	101 (57,39)		
Madde					
Yok	85 (96,59)	84 (95,45)	169 (96,02)	1,000	0,149
Var	3 (3,41)	4 (4,55)	7 (3,98)		
Tanı					
Şizofreni	45 (51,14)	45 (51,14)	90 (51,14)	1,000	0,000
Şizoaffektif	15 (17,05)	15 (17,05)	30 (17,05)		
Bipolar	15 (17,05)	15 (17,05)	30 (17,05)		
BŞS&DPB	13 (14,77)	13 (14,77)	26 (14,77)		
Ekt					
Yok	41 (46,59)	50 (56,82)	91 (51,70)	0,227	1,843
Var	47 (53,41)	38 (43,18)	85 (48,30)		

Tablo2. En az 6 ay TRSM hizmeti alan ve TRSM hizmeti almayan grupların sosyodemografik verileri ve klinik değerlendirme ölçeklerinin karşılaştırması

	TRSM hizmeti alan (n=88)	TRSM hizmeti almayan (n=88)	Total (N=176)	P Değeri
	Medyan (Min./Max.)	Medyan (Min./Max.)	Medyan (Min./Max.)	
Yaş	37 (21 / 68)	40.50 (17 / 71)	38.50 (17 / 71)	0.175
Başlangıç Yaşı	20 (11 / 50)	20 (11 / 47)	20 (11 / 50)	0.942
Hastanede Yatış	3 (0 / 40)	3 (0 / 30)	3 (0 / 40)	0.082
KGI	3.57 (2 / 5)	4.44 (2 / 6)	3.96 (2 / 6)	<0.001
IGD	60 (15 / 91)	35 (8 / 91)	55 (8 / 91)	<0.001
YKÖ	70 (4 / 112)	35 (0 / 102)	52.50 (0 / 112)	<0.001
İDÖ	18 (0 / 18)	8 (0 / 18)	14 (0 / 18)	<0.001
SILO	60 (20 / 95)	38 (19 / 76)	51 (19 / 95)	<0.001
TTUOO	10 (0 / 10)	5 (0 / 10)	8 (0 / 10)	<0.001
PANNS	51 (30 / 115)	63 (30 / 149)	59 (30 / 149)	0.046
Negatif	13 (7 / 48)	17 (7 / 45)	15 (7 / 48)	0.001
Pozitif	12 (7 / 35)	11 (7 / 33)	11.50 (7 / 35)	0.799

İGD skorları ile bakılan tüm testler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki varken PANSS pozitif, negatif ve total değerleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardı. İlgörü değerlendirme ölçeği ile TTUOO ve SILO skorları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki varken PANSS skorları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardı

TARTIŞMA

DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin katılımı ile gerçekleştirilen toplantıda; “Ruh sağlığı sorunları için iyi bir birinci basamak bakımına erişimi sağlamak” ve “Ağır ruhsal hastalığı olan kişiler için toplum temelli hizmetlerle etkin bakım sunmak” birincil hedefler arasında gösterilmiştir²⁵. Ülkemizde ise Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metninde de “Ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi” ve “Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması” kararları vardır²⁶. Bu hedefler ışığında Türkiye’de ilk defa Bolu’da kurulan TRSM’ de şizofreni hastalarına verilen hizmetlerin yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliği belirgin olarak artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı saptanmıştır¹³. Bu çalışmada merkeze hemen her gün gelerek uyumlandırma çalışmalarına düzenli katılan hastalar çalışmaya alınmıştır. Bizim çalışmamıza katılım sıklığına bakılmaksızın gelen tüm hastalar dahil edilmiş, sadece TRSM kaydı ile takibe alınmış en az ayda bir katılım

sağlamış, kendisi ve ailesi psiko eğitim almış, tüm hastaların yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliğinin arttığı gözlenmiştir. Yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliğin artışı aynı zamanda hastalara ve ailelere verilen psiko eğitimler sonrası içgörünün artması ve ilaç kullanımı ile enjeksiyonların yakın takip ve hatırlatmalarla tıbbi tedavi uyumunun artırılmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamızda ayrıca içgörü, tedavi uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki pozitif korelasyon bunu düşündürmektedir. Daha önceki çalışmalarda benzer şekilde içgörü, tedavi uyumu arasındaki ilişki ortaya konmuştur^{27,28}.

Tedavi uyumunu geliştirmeye yönelik müdahaleler, psiko eğitim ve diğer psikososyal müdahaleler, antipsikotik uzun etkili enjeksiyonlar, elektronik hatırlatıcılar, hizmet temelli müdahalelerin hepsinin etkililik konusunda bir takım kanıtları vardır. Kombine yaklaşımları kullanan psikososyal müdahaleler, tek boyutlu yaklaşımlardan daha etkili görünmektedir²⁹. TRSM’de bütün bu yaklaşımlara yer verilmektedir.

Şizofreni hastalarına yönelik verilen bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine olumlu katkı yaptığı farklı çalışmalarda da gösterilmiştir^{9,30}. Hastaların PANSS toplam ve negatif alt ölçek puanlarında ve KGI puanlarında anlamlı düşme gözlenmiştir bu da klinik belirtilerde kullanılan ilaç tedavisine ek olarak verilen psikososyal destek ve ruhsal toplumsal beceri

eğitiminin önemini göstermektedir.

İçgörü, tedavi uyumu, işlevselliğin genel değerlendirilmesi ve şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği puanlarındaki anlamlı yükselme, TRSM etkinliklerinin hastalardaki klinik belirtilerin düzelmesine katkı yaparak, ilaç uyumunun sağlanması ile içgörünün korunmasına ve işlevselliğin her alanda artmasıyla yaşam kalitesinde artışa katkısı olduğunu göstermektedir. PANSS toplam ve negatif alt ölçeklerinde anlamlı azalma olması da yine uygulanan davranışçı tekniklerin pozitif belirtilerden çok negatif belirtilere etki ettiğini göstermekte ve daha çok medikal tedaviye cevap veren pozitif alt ölçek puanlarında anlamlı değişiklik olmamasını açıklamaktadır.

Genel anlamda sık yatış olarak tanımlanan ‘döner kapı olgusu’ ölçütlerini karşılayan hastaların yatış sayıları toplum temelli bakım planı temelinde sunulan hizmetlerle azalmıştır³¹. Çalışmamızda TRSM hizmeti alanlar ile almayanlar arasında yatış sayısı arasında anlamlı fark olmamasının sebebi yaşam boyu toplam yatış sayılarına bakılmış olmasıdır. İleri çalışmalarda kayıt sonrası ve öncesi aynı süredeki yatış oranlarının bakılması anlamlı olacaktır. TRSM hizmetlerinin klinik yansımalarını gösterdiğimiz bu çalışmada; gruplar arasında ortama yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastane yatış sayısı, medeni durumu, alkol, sigara ve madde tüketimi, tanı dağılımı, EKT öyküsü açısından anlamlı fark olmaması, grupların benzer hastalık yüküne ve prognostik faktörlere sahip olduğunu da desteklemektedir.

Düşük doz antipsikotik ilaçlar, bilişsel-davranışçı psikoterapi, aile eğitimi ve desteği ile mesleki ve eğitimsel iyileşmeyi vurgulayan ilk epizod psikoze tedavi programları dünya çapında uygulanmaktadır^{4,7} ancak çok az randomize kontrollü çalışma, multimodal ve multidisipliner ekip temelli bir programla olağan poliklinik şartlarında psikoze tedavisini kıyaslamıştır. Bu amaçla yapılan bir çalışmada ABD sağlık sisteminde ilk atak psikoze için kapsamlı, çok disiplinli, ekip bazlı bir tedavi yaklaşımı sunan NAVIGATE adlı programla 24 aydan uzun süre takip edilen hastalar da yaşam kalitesi, iş ve okula katılım ve semptomlarla ilgili sonuçları iyileştirdiği gözlenmiştir²⁸. Bunlar, hastalar, aile üyeleri ve klinisyenler için önemi olan sonuçları barındırmaktadır. TRSM’lerde istenen multidisipliner ekip anlayışıyla bu hedeflere ulaşılmaktadır. Bu merkezlere verilen hasta eğitimlerinin ve aile bilgilendirme toplantılarının hastaların damgalanma yükünü azalttığı bilinmektedir. Ruhsal sağlıkla ilgili

bilinçlendirme, kültürel yetkinlik ve aile katılım kampanyaları damgalamanın bakım arzusundaki olumsuz etkilerini de hafifletir³².

Çalışmanın prospektif bir çalışma olmaması daha önce TRSM hizmeti almış olan hastaların bu hizmetten ne sıklıkta faydalandığının bilinmemesi bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bununla birlikte sadece TRSM kaydı en az ayda bir katılım ve psikoeğitim sonrasında TRSM günlük beceri aktivitelerine düzenli katılsa da katılmasa da toplam hastaların yaşam kalitesi, içgörü, tıbbi tedavi uyumunun anlamlı oranda iyileştiğinin gözlenmesi önemli bir bulgudur. Çalışmada hasta tanı gruplarının karma olması çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Bununla birlikte ŞİLO ve ŞHYNÖ sadece psikoze hastalarına uygulanabildiğinden, sadece psikoze grubunda da işlevsellik ve yaşam niteliğinde artış olduğu görülmektedir.

Bu çalışmayla, TRSM’de ruhsal bozukluğu olan insanlar için verilen hizmetlerin etkinliği ve fizibilitesi araştırılmıştır. Türkiye’nin güneyinde 5 yıldır hizmet veren Çukurova TRSM ve 3 yıldır hizmet veren Sarıçam TRSM’ de en az 6 aydır bu hizmetten faydalanan hastalar ile yine aynı bölgede 1 yıldır hizmet veren Seyhan TRSM’ ye yeni kayıt olan ve henüz hizmet almamış olan şizofreni, BŞSD Psikotik Bozuklu, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozukluk tanıları hastalar çalışmaya alındı. TRSM hizmetlerinin bu hastaların, ilaç uyumu, yaşam kalitesi, içgörü, genel ve sosyal işlevsellik ve hastalık belirtilerine etkisi değerlendirildi. Aynı zamanda içgörü, işlevsellik ve tıbbi tedavi uyumu arasındaki ilişki araştırıldı. Buna göre verilen hizmetler sayesinde hastaların iç gözü, yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliğinin belirgin olarak arttığı; hastalık belirtilerinin ise önemli oranda azaldığı gözlemlendi. Sonuçları özetleyecek olursak, verilen hizmetlerin birincil sonuçlar üzerinde olumlu etkileri olmuştur. Tedaviden sonra, tüm klinik ve sosyal verilerde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterilmiştir.

Bu çalışma, kronik ruhsal sağlık sorunları olan yetişkinlerde bütüncül bakım kalitesinde iyileşme sağlamak için TRSM’de verilen birincil hizmetlerin yeteneği ile ilgili yeni kanıtlar sunmaktadır. TRSM’ler standart bakıma kıyasla, klinik ve fonksiyonel sonuçlarda daha fazla gelişme sağlayan, psikoze ve duygudurum bozuklukları bakımından ekip tabanlı bir model uygulamaktadır. TRSM’de kanıta dayalı uygulamaların uzun süreli sürdürülebilirliği de üzerinde durulması gereken önemli bir konu olabilir. Sağlık politikalarında öncelik tanınması, yeterli

finansal destek, denetim bu kurumların uzun vadeli sürdürülebilirliğini destekleyebilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: \$\$; Veri toplama: \$\$; Veri analizi ve yorumlama: \$\$,GE; Yazı taslağı: \$\$,GE; İçeriğin eleştirel incelenmesi: \$\$,GE; Son onay ve sorumluluk: \$\$,GE; Teknik ve malzeme desteği: \$\$,GE; Süpervizyon: GE; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : \$\$; Data acquisition: \$\$; Data analysis and interpretation: \$\$,GE; Drafting manuscript: \$\$,GE; Critical revision of manuscript: \$\$,GE; Final approval and accountability: \$\$,GE; Technical or material support: \$\$,GE; Supervision:GE; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Lee SJ, Kim KR, Lee SY, An SK. Impaired social and role function in ultra-high risk for psychosis and first-episode schizophrenia: Its relations with negative symptoms. *Psychiatry Invest.* 2017;14:186-92.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr.* 2009;18:23-33.
- Organization WH. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization. 2001.
- Randall JR, Vokey S, Loewen H, Martens PJ, Brownell M, Katz A et al. A systematic review of the effect of early interventions for psychosis on the usage of inpatient services. *Schizophr Bull.* 2015;41:1379-86.
- Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult patients with major psychiatric disorders: a protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2018;7:10
- Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry.* 2006;67:453-60.
- Guo X, Zhai J, Liu Z, Fang M, Wang B, Wang C et al. Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of early-stage schizophrenia: a randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67:895-904.
- Soygür H. Community Mental Health Services: Quo Vadis? *Arch Neuropsychiatr.* 2016;53:1-3.
- Mitchell AJ, Selmes T. Why don't patients attend their appointments? Maintaining engagement with psychiatric services. *Adv Psychiatr Treat.* 2007;13:423-34.
- Daumerie N, Vasseur SB, Giordana J, Bourdais CM, Caria A, Roelandt J. Discrimination perceived by people with a diagnosis of schizophrenic disorders. International study of Discrimination and stigma Outcomes (INDIGO): French results. *Encephale.* 2012;38:224-31.
- Swain SP, Behura SS. A comparative study of quality of life and disability among schizophrenia and obsessive-compulsive disorder patients in remission. *Ind Psychiatry J.* 2016;25:210-5.
- Sims H, Sanghara H, Hayes D, Wandiembe S, Finch M, Jakobsen H et al. Text message reminders of appointments: a pilot intervention at four community mental health clinics in London. *Psychiatr Serv.* 2012;63:1961-8.
- Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koc A, Beskardes 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). *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:108-14114.
- Evensen S, Ueland T, Lystad JU, Bull H, Klungsoyr O, Martinsen EW et al. Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high-income welfare society. *Nord J Psychiatry.* 2017;71:180-187.
- Targum SD, Houser C, Northcutt J, Little JA, Cutler AJ, Walling DP. A structured interview guide for global impressions: increasing reliability and scoring accuracy for CNS trials. *Ann Gen Psychiatry.* 2013;12:22.
- Thompson K, Kulkarni J, Sergejew A. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res.* 2000;42:241-7.
- Koç A. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi) Ankara, Gazi Üniversitesi, 2006.
- Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G. A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry.* 1995;166:654-9.
- Kay SR, Fiszbein A, Opfer LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13:261-76.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A ve ark. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1999;14:23-32.
- Soygür H, Aybaş M, Hınçal G, Aydemir Ç. The Quality of Life Scale for schizophrenia: reliability and construct validity. *Düşünen Adam.* 2000;13:204-10.
- David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry.* 1990;156:798-808.
- Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H. (Assessment of Three Components of Insight reliability and validity).

- Türkiye'de Psikiyatri. 2000;3:17-24.
24. Emiroglu B, Karadayi G, Aydemir O, Uçok A. validation of the Turkish version of the " Functional Remission of General Schizophrenia"(FROGS) Scale. *NoroPsikiyatr Ars.* 2009;46:15-24.
 25. Organization WH. Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland, January 2005. In: *Mental health: facing the challenges, building solutions Report from the WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland, January 2005.* 2005; World Health Organization.
 26. T.C. Ministry of Health. National Mental Health Action Plan (2011-2023). Ankara, T.C. Ministry of Health, 2011.
 27. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353:487-97.
 28. Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA et al. Comprehensive versus usual community care for first-episode psychosis: 2-year outcomes from the NIMH RAISE early treatment program. *Am J Psychiatry.* 2015;173:362-72.
 29. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62.
 30. Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z, Kandemir P. (The effect of holistic approach group therapy on quality of life in schizophrenic patients: results of one-year application. *Noropsikiyatr Ars.* 2002;39:113-8.
 31. Aydın E, Tabo A, Karamustafaloğlu KO, Alataş G, Aydın E, Yiğit S, et al. Revolving door phenomenon: the effect of application of community-based mental health services model at acute psychiatric hospitalization. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2014;15:185-91.
 32. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychol Sci Public Interest.* 2014;15:37-70.