

Araştırma / Original article**Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları****Lütfiye SÖĞÜTLÜ,¹ Şakir ÖZEN,² Cenk VARLIK,³ Ahmet GÜLER⁴****ÖZ**

Amaç: İlaçlar ilk seçenek olmakla birlikte, şizofreni tedavisinde tek başına yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada, Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitiminin (RUTBE) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından tedavi edilen ve izlenen bir grup hastada uygulanması ve sağladığı yararların kontrol grubu kullanılarak test edilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamıza Küçükçekmece Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde düzenli olarak ayaktan tedavi gören, çalışma ölçütlerine uyan 30 kişiden oluşan çalışma grubu ve 30 kişiden oluşan kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta alındı. Çalışma grubu hastaları üç gruba ayrılarak eğitim haftada bir kez kırk beşer dakikalık iki ders olarak 18 oturumda verildi ve yaklaşık beş ayda tamamlandı. Test bataryası iki gruba araştırmacı tarafından eğitimin başlangıcında ve bitiminde uygulandı. Test bataryası kapsamında hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞSÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği (İTUDÖ), Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) uygulandı. **Bulgular:** RUTBE başlangıç ve bitiminde iki grubun ölçek puanları karşılaştırıldığında, PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği puanında anlamlı fark saptanmamıştır. PANSS negatif belirtiler alt ölçeği, genel psikopatoloji alt ölçeği ve PANSS toplam puanında belirgin düşme bulunmuştur. Çalışma grubunda CŞDÖ, İÜBDÖ, İTUDÖ, ŞHYNÖ, SİÖ puanları eğitim sonrasında anlamlı derecede düzelmiştir. **Sonuç:** Şizofreni gibi bireyin uyum ve işlevsellik düzeyinin belirgin olarak bozulması ile karakterize, kronik gidişli hastalıklarda ruhsal toplumsal yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Şizofreni hastalarının tedavisine RUTBE eklenmesi hastaların psikopatolojilerinde, depresyon düzeylerinde, iç görülerinde, ilaç uyumlarında, yaşam kalitelerinde ve işlevselliklerinde belirgin düzelmeye sağlamıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(2):121-128)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, depresyon, içgörü, ilaç uyumu, yaşam kalitesi, işlevsellik

Psychosocial skill training applied to schizophrenia patients at community mental health center and the results**ABSTRACT**

Objective: Although the first choice for the treatment of schizophrenia is drugs, using merely the drugs is insufficient to treat schizophrenia. The main purpose of the study is to provide Psychosocial Skills Training (PSST) to a group of patients who have been treated and consulted by the Community Mental Health Center; and also to test the argued benefits of the treatment comparing the patients with a control group. **Methods:** Sixty patients who had been receiving regular outpatient treatment at Küçükçekmece Community Mental Health Center and who met the study criteria were chosen as the participants of the study. Both the study group and the control group were composed of 30 patients each, totally 60 patients. The PSST group was divided into three subgroups and the training

¹ Uzm. Dr., İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

² Prof. Dr., ³ Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴ Uzm. Psk., Üsküdar Üniversitesi Nöropsikiyatri Hastanesi, İstanbul

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Lütfiye SÖĞÜTLÜ, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Başlıbüyük Mh. Başlıbüyük Yolu No.5 34854 Maltepe/İstanbul

E-mail: lutfiyeulgel@hotmail.com

Geliş tarihi: 20.04.2016, Kabul tarihi: 01.06.2016, doi: 10.5455/apd.226040

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(2):121-128

was given in two sessions each of which lasted forty five minutes. Totally 18 sessions were conducted in approximately five months. The test battery was applied to both the study and the control groups by the researcher at the beginning and at the end of the study. In the test battery, the following tests were applied to the patients: Socio Demographic Data Form, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Calgary Schizophrenia Depression Scale (CSDS), Schedule for Assessing the Three Components of Insight (SATCI), Drug Treatment Compliance Rating Scale in Patients with Psychotic Disorders (DTCRS), Quality of Life Scale for Schizophrenia Patients (QLSSP), Social Functionality Scale (SFS). **Results:** When two groups were compared at the beginning and at the end of the study, significant difference was observed in negative symptoms sub-scale, general psycho-pathology subscale and PANSS total points. In the study group, the points of CSDS, SATCI, DTCRS, QLSSP, SFS improved/increased significantly after the training. **Conclusion:** For the treatment of chronic mental diseases such as schizophrenia, which is characterized by notable malfunctioning in the socialization and functionality of the patients, psychosocial approaches have become quite popular and agreed upon methods. Adding PSST to the treatment of schizophrenia patients whose routine polyclinic follow-up activities were performed regularly has caused considerable improvement in psychopathologies, depression levels, insight, compliance, life qualities and functionalities of the patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(2):121-128)

Keywords: schizophrenia, psychosocial skills training, depression, insight, compliance, quality of life, functionality

GİRİŞ

Şizofreni sıklıkla belirgin varsanı ve/veya sanrılar ile giden, kişinin olağan ve alışlagelmiş düşünme ve algılama biçimlerine yabancılaşması, toplumdan soyutlanarak kendi iç dünyasına kapanması, uyum ve işlevsellik düzeyinin belirgin olarak bozulması ile karakterize, kronik gidişli ve sıklıkla alevlenmeler ile giden bir klinik sendrom olarak tanımlanmıştır.¹⁻³

Görülme yaygınlığı %1 olarak belirtilen şizofreni, dünyada yaklaşık yirmi dört milyon kişiyi, Türkiye'de ise yaklaşık üç yüz elli bin kişiyi etkilemektedir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 15-44 yaş grubunda en fazla yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında sekizinci sıradadır.⁵

İlaçlar şizofrenik bozuklukların belirtilerinin çoğunu azaltmakta veya ortadan kaldırmakta, depresme oranlarını düşürmektedir. Bununla birlikte, antipsikotik ilaçlara iyi yanıt veren hastalarda bile toplumsal ilişkilerde sınırlılık, yaşam kalitesinde belirgin azalma, bilişsel belirtiler, kalıntı belirtiler, iş kaybı veya iş başarısında düşme görülebilmektedir.^{6,7}

Antipsikotik ilaçlarla hastalarda değişen boyutlarda ruhsal toplumsal düzelleme gözlemlenmiştir. Başlarda ruhsal toplumsal iyileşmenin antipsikotik tedaviye eşlik edeceği düşünülmüş, ama yapılan çalışmalar yeni ilaç kullanımına karşın ruhsal toplumsal alanlardaki iyileşmede önemli ölçüde sıkıntı olduğunu göstermiştir. Green 1996 yılında yaptığı bir çalışmada, ruhsal toplumsal bozulma ile pozitif psikotik belirtilerin değil, bilişsel işlev bozukluğunun ilişkili olduğunu göstermiş, bu durum şizofrenide bilişsel işlev bozukluğuna odaklanmayı artırmıştır.⁸ Bilişsel tedaviyi sağlamak amacıyla günümüze kadar yapılan kısa girişimlerin (birkaç eğitimsel uygulama

oturumları) nöropsikolojik testlerde kısa dönemli iyileşmeler oluşturdukları gözlemlenmiştir. Bu türdeki kısa girişimlerin bile beyin kan akımında değişiklikler oluşturduğunu öne süren çalışmalar vardır.⁹

Şizofrenik bozuklukların tedavisinde kullanılan ruhsal toplumsal yaklaşımlar arasında aile ruhsal eğitimi, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, uyumlandırma tedavileri (ruhsal toplumsal beceri eğitimi, işe uyumlandırma, bilişsel davranışçı tedaviler) vardır. Ruhsal toplumsal yaklaşımlar arasında en çok uygulananlar aile ruhsal eğitimi ve uyumlandırma tedavileridir.^{7,10-12}

Şizofrenide ilaç tedavilerinin ruhsal toplumsal tedavilerle birlikte uygulanması tedavi sonuçlarını olumlu şekilde etkilemektedir.¹³ Ruhsal toplumsal tedavilerin hedefleri hastaya hastalığı, tedavi yöntemleri, hastalığın gidişi ve sonlanımı hakkında bilgiler verilerek hastayı kendi tedavisine katmak; bu şekilde depresmeyi önlemek ve azaltmak; belirtilerin şiddetini ve ek hastalanmayı azaltmak; aile içi ve kişilerarası ilişkileri geliştirerek toplumsal işlevselliği artırmak; gerçekçi beklentiler oluşturarak günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmesini sağlamak ve yaşam kalitesini artırmaktır.¹⁴

Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) programında şizofreni hastaları şu alanlarda eğitim görürler: İletişim becerileri, sorun çözme becerileri, psikoz ve antipsikotik ilaçlar, tedaviyi değerlendirmek ve izlemek, ilaç yan etkilerini tanımak ve baş etmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve baş etmek, inatçı belirtileri tanımak ve baş etmek, alkol ve uyuşturuculardan sakınmak, destek oturumları, toplumsal ve eğlenti etkinliklerinin artırılması. Eğitim boyunca bilgiler ev ödevleri, rol oynama ve toplumsal etkinlikler ile pekiştirilir.¹⁵

Bu çalışmanın amacı, toplum ruh sağlığı merkezinde izlenen şizofreni hastalarının tedavisine RUTBE eklenmesinin hastaların psikopatolojilerini, depresyon düzeylerini, iç görülerini, ilaç uyumlarını, yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (BRSHH) 02.12.2013 tarih ve 359 protokol no ile Etik Kurul onayı alındıktan sonra, çalışmaya hastanenin Küçükçekmece Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde düzenli olarak tedavi gören, DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş ve ilk nöbet olmayan, en az ilkökul mezunu olan, en az bir kez klinikte yatarak tedavi görmüş, organik mental bozukluğu, zeka geriliği, alkol veya psikoaktif madde bağımlılığı olmayan, son bir ay içinde EKT uygulanmayan, çalışmaya katılmaya onay veren, RUTBE uygulanan 30 kişiden oluşan çalışma grubu ve düzenli poliklinik muayenesine gelen 30 kişiden oluşan kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta alındı. Tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Çalışmacı çalışma boyunca iki grubun rutin poliklinik kontrollerine, farmakolojik tedavi düzenlemelerine ve toplum ruh sağlığı merkezindeki diğer tedavi programlarına karışmadı. Hastalar onar kişilik üç gruba ayrıldı ve haftada bir kez 45 dakikalık iki oturumdan oluşan 18 oturumluk eğitim yaklaşık beş ay (Aralık 2013-Nisan 2014) içinde uygulandı. Çalışma sırasında çalışma grubundan altı, kontrol grubundan sekiz hasta çalışmadan ayrıldı. Test bataryası çalışmacı tarafından eğitimin başlangıç ve bitiminde iki gruptaki hastalara tek tek uygulandı. Her hasta için, hastanın eğitim ve anlama kapasitesine göre test bataryasının uygulanması yaklaşık 40-55 dakika arasında sürdü. Kontrol grubundaki hastalara ise eğitim grubundakilerle aynı tarihlerde test bataryası uygulandı.

Çalışmamızda kullanılan RUTBE eğitici el kitabı, Liberman tarafından geliştirilmiş olan Sosyal ve Bağımsız Yaşama Becerileri (Social and Independent Living Skills) programı¹⁶⁻¹⁸ temel alınarak Yıldız tarafından hazırlanmıştır.¹⁹

Kullanılan testler

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu gibi

sosyodemografik verileri içeren bir form kullanıldı.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Şizofreni veya diğer psikotik bozuklukları olanlarda pozitif ve negatif belirtileri, genel psikopatolojiyi değerlendirmek üzere Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.²⁰ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kostaçoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²¹

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ): Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²² Ölçeğin, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Erakay tarafından yapılmıştır.²³ Bu çalışmada yalnız hasta tarafından doldurulan form değerlendirilmeye alınmıştır.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Şizofreni hastalarında depresif belirtilerin düzeyi ile şiddet değişimini ölçmek amacıyla Addington ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²⁴ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁵

Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği (ŞHYNÖ): Heinrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Soygür ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{26,27}

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ): David, iç görünün 'var' veya 'yok' şeklinde değerlendirilemeyeceğini bildirmiş; tedavi uyumu, hastalığın farkında olma, psikotik yaşantıları doğru olarak tanımadan oluşan üç bileşenden yola çıkarak, klinisyen tarafından uygulanan bu ölçeği geliştirmiştir.²⁸ Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁹

Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği (İTUDÖ): Ölçeği Türkiye'de Aker ve arkadaşları geliştirmiş ve konuyla ilgili araştırmalarda kullanmışlardır.³⁰

İstatistiksel değerlendirme

Elde edilen veriler SPSS 15.0 ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmeler ikişerli grup karşılaştırmaları şeklinde yapıldı. Gruplara ait değerlerin karşılaştırmasında ve aynı gruba ait çalışmalar başında ve sonunda elde edilen değerlerin karşılaştırmasında; kategorik değişkenlerin frekans farklılıklarını değerlendirmek için ki-kare testi, parametrik olan sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında t testi kullanıldı. İstatistiksel açıdan p değerlerinin 0.05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(2):121-128

BULGULAR

Çalışma grubunda yaş aralığı 20-71; kontrol grubunda 24-66 idi. Gruplar arasında yaş yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Çalışma grubundaki olguların beşi kadın, 19'u erkek, kontrol grubundakilerin üçü kadın, 19'u erkekti.

Gruplar arasında RUTBE öncesi ve sonrası PANNS pozitif belirtiler alt ölçeği puanları farkı karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.116$). PANNS negatif belirtiler alt ölçeği, genel psikopatoloji alt ölçeği ve toplam değerler farkı iki grupta RUTBE öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.002$).

RUTBE öncesi ve sonrası gruplar arası ÇŞDÖ, İÜBDÖ, İTUDÖ puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$, $p=0.001$).

RUTBE öncesi ve sonrası gruplar arasında ŞHYNÖ kişilerarası ilişkiler, ruhsal bulgular, kişisel eşya/faaliyetler alt ölçekleri ve ŞHYNÖ toplam puanlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı iken; ŞHYNÖ mesleksi rol alt ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p=0.054$).

Gruplar arasında RUTBE öncesi ve sonrası SİÖ'nün sosyal çekilme, kişilerarası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık düzeyi (yetkinlik), bağımsızlık düzeyi (performans), iş/meslek alt ölçekleri ve SİÖ toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0.002$, $p<0.001$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.027$, $p=0.001$).

İki gruba uygulanan ölçek toplam ve alt ölçeklerin sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye'de şizofreni hastaları ile yapılan ruhsal toplumsal tedaviler ve sonuçları ile ilgili çalışmalar az sayıdadır. Çalışmacının çalışma ve kontrol grubunun rutin poliklinik kontrollerine, farmakolojik tedavi düzenlemelerine ve toplum ruh sağlığı merkezindeki diğer tedavi programlarına katılmaması ve çalışmamızda kontrol grubunun olması çalışmamızın avantajlarından biridir. Bu durum eğitim sonuçlarını değerlendirmede güvenilirliği artırmaktadır.

Deveci ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada hastalara RUTBE uygulanmış ve PANNS'nin üç ölçek alt puanlarında ve ÇŞDÖ puanlarında anlamlı derecede azalma saptanmıştır.³¹ Yıldız ve arkadaşları, şizofreni hastalarıyla yürütülen sosyal beceri eğitimine yönelik ruhsal toplumsal uyumlandırma çalışmasında başlangıç ve bitim PANSS puanları arasında anlamlı derecede fark bulduklarını bildirmişlerdir.³² Goldman ve arkadaşları, araştırmalarının sonucunda negatif belirtilerin belirgin olarak azaldığını belirlemiş; ruhsal eğitimin negatif belirtileri azaltan başlıca etkilerinin hastadaki korkuları ve savunmacı tutumu değiştirmesi, özgüveni artırması, kendilerine yardım edebilmek için yardımcı yöntemler sunması, tedavi ekibi ile iletişimi artırması ve tedaviye olan güveni artırması olduğunu öne sürmüşlerdir.³³ Moriana ve arkadaşları, altı ay ruhsal toplumsal beceri eğitimi uyguladıkları 32 hasta ile sadece ilaç tedavisi uygulanan bir grubu karşılaştırmış, kombinasyon tedavisi alan grubun PANSS puanlarının anlamlı olarak daha fazla düştüğünü saptamışlardır.³⁴ Çalışmamızda yapılan çalışmalarla paralel olarak PANNS negatif belirtiler, genel psikopatoloji alt ölçeğinde, PANNS toplam puanında ve ÇŞDÖ puanlarında eğitim öncesi ve sonrasında iki grup karşılaştırıldığında anlamlı düşüş saptandı, ancak pozitif belirtiler alt ölçeğinde anlamlı bir düşme saptanmadı. Bu durumun çalışmacının hastaların rutin kontrol ve ilaç tedavi programına katılmamasının bir sonucu olabileceği düşünüldü. Çalışmacının hastaların rutin kontrol ve ilaç tedavi programına katılmaması eğitim sonuçlarının güvenilirliğini artırır da, hastaların poliklinik izlemelerini yapan hekimin eğitim programı içinde olmasının hasta ve hastalığının daha iyi tanınmasını, hastalık belirtileri ile daha etkin bir şekilde mücadele edilebilmesini ve hastanın eğitim ve tedavi programına daha etkin bir şekilde katılmasını sağlayacağı kanısındayız.

Çok merkezli bir araştırmada toplam 38 hastadan oluşan sekiz grup ile çalışılmış, grupların Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), ŞHYNÖ ve İTUÖ puanlarında anlamlı bir düzelme saptanmıştır.³⁵ Yıldız ve arkadaşlarının bir başka çalışmasında 15 hastaya standart ilaç tedavisi, 15 hastaya ek RUTBE uygulanmış; araştırmanın başlangıcı ve sonunda PANNS, ŞHYNÖ, SİÖ, İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi ölçek puanlarında anlamlı düzelme saptanmıştır.³⁶ On hastaya bir yıl süre ile uygulanan bütüncül yaklaşımlı grup psikoterapisi sonrası ŞHYNÖ puanlarında anlamlı

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubuna test bataryası kapsamında uygulanan ölçek toplam ve alt ölçeklerin sonuçlarının karşılaştırması

	İlk test	Son test	t	p
PANSS-Pozitif			0.08	0.116
Çalışma grubu	20.3±8.3	17.9±8.0		
Kontrol grubu	18.2±6.2	17.4±5.1		
PANSS-Negatif			6.47	<0.001
Çalışma grubu	27.5±9.7	20.8±10.0		
Kontrol grubu	24.8±8.0	25.4±7.0		
PANSS-Genel			4.62	<0.001
Çalışma grubu	43.0±14.6	34.2±13.1		
Kontrol grubu	39.5±12.6	38.1±11.6		
PANSS-Toplam			6.78	0.002
Çalışma grubu	90.8±29.7	72.9±29.1		
Kontrol grubu	82.5±24.5	80.9±21.6		
ÇŞDÖ			4.83	0.001
Çalışma grubu	12.4±6.3	4.5±4.9		
Kontrol grubu	11.1±4.3	10.6±3.6		
İÜBDÖ			-7.03	<0.001
Çalışma grubu	7.1±1.6	10.7±2.1		
Kontrol grubu	7.8±2.8	8.1±2.7		
İTUDÖ			3.58	0.001
Çalışma grubu	20.2±10.0	10.8±10.7		
Kontrol grubu	17.9±10.3	16.6±10.2		
ŞHYNÖ-Kişilerarası ilişkiler			-6.63	0.001
Çalışma grubu	12.4±9.4	23.2±12.6		
Kontrol grubu	13.6±9.7	14.5±8.8		
ŞHYNÖ-Mesleksen rol			-1.13	0.054
Çalışma grubu	1.6±3.2	3.6±5.4		
Kontrol grubu	3.0±3.6	3.7±3.7		
ŞHYNÖ-Ruhsal bulgular			-5.62	0.001
Çalışma grubu	5.9±3.7	10.5±4.9		
Kontrol grubu	5.6±2.8	5.9±2.2		
ŞHYNÖ-Kişisel eşya/faaliyetler			-3.51	0.002
Çalışma grubu	4.0±2.1	6.2±2.6		
Kontrol grubu	3.8±2.3	3.9±2.3		
ŞHYNÖ-Toplam			-5.11	<0.001
Çalışma grubu	29.8±18.1	54.2±26.2		
Kontrol grubu	31.5±16.3	33.9±14.6		
SIÖ-Sosyal çekilme			-3.35	0.002
Çalışma grubu	9.2±2.8	11.3±2.8		
Kontrol grubu	9.3±1.8	9.6±1.2		
SIÖ-Kişilerarası işlevsellik			-3.88	<0.001
Çalışma grubu	3.6±2.1	4.9±2.5		
Kontrol grubu	2.9±1.5	3.1±1.4		
SIÖ-Öncül sosyal etkinlikler			-3.73	0.001
Çalışma grubu	6.2±5.2	15.6±11.8		
Kontrol grubu	7.4±3.9	9.1±4.4		
SIÖ-Boş zamanları değerlendirme			-3.28	0.002
Çalışma grubu	8.0±6.9	14.2±9.1		
Kontrol grubu	8.8±4.8	9.1±4.4		
SIÖ-Bağımsızlık düzeyi (yetkinlik)			-4.58	<0.001
Çalışma grubu	26.0±6.5	31.5±7.1		
Kontrol grubu	27.8±4.0	28.2±3.2		
SIÖ-Bağımsızlık düzeyi (performans)			-4.80	<0.001
Çalışma grubu	12.6±9.9	24.0±13.3		
Kontrol grubu	13.1±7.0	14.4±6.8		
SIÖ-İş Meslek			-2.28	0.027
Çalışma grubu	2.2±1.8	3.3±2.2		
Kontrol grubu	2.5±1.4	2.8±1.4		
SIÖ-Toplam			-7.28	0.001
Çalışma grubu	67.9±29.4	104.8±43.9		
Kontrol grubu	71.9±19.2	77.0±17.6		

PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, ÇŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, İÜBDÖ: İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, İTUDÖ: İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği, ŞHYNÖ: Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği, SIÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

artış gözlenirken, KPĐÖ puanlarında düzelme saptanmamıştır.³⁷ Bu çalışmalarla paralel olarak çalışmamızda grupların RUTBE öncesi ve sonrası ŞHYNÖ kişilerarası ilişkiler, ruhsal bulgular, kişisel eşya/faaliyetler alt ölçekleri ve SHYÖ toplam puanlarında anlamlı bir düzelme saptanırken; ŞHYNÖ mesleksi rol alt ölçek puanlarında anlamlı bir değişim saptanmadı. Çalışma grubundaki hastaların hastalık sürelerinin çok uzun olmasının ve TRSM tarafından yürütülen poliklinik kontrolleri dışındaki faaliyetlere işlevselliği çok azalmış hastaların katılmasının bu durumdaki en büyük etken olduğu ve hastaların mesleksi işlevselliğinin artabilmesi için daha uzun süre programda tutulmalarının ve izlenmelerinin gerektiğini düşünüyörüz.

RUTBE programları şizofreni hastalarında hastalık ile ilgili iç görüyü artırmakta, yaşam kalitelerini artırmakta, toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır.³⁸ Aslında bu kavramların hepsi hastalığın gidişinde iç içe geçmiş ve hepsi bir anlamda birbirini etkilemektedir. Ruhsal toplumsal tedavilerle hastalığın gidişini etkileyecek birçok alanda düzeltme yapmanın hedeflenmesi bir avantajdır. Çalışmamızdaki hastaların iç görülerinin, ilaç uyumlarının ve yaşam kalitelerinin artması zaten RUTBE amaçlarından olup eğitimde psikoz ve antipsikotik ilaç tedavisi, tedaviyi değerlendirmek, ilaç yan etkileri, uyarıcı işaretler, inatçı belirtileri tanımak ve baş etmek ile ilgili yapılan oturumlar ile bire bir ilişkilidir. Özellikle bu eğitim tedaviye uymasına rağmen pozitif ve negatif belirtileri süren hastalarda ilaç reddini engelle-

meyi ve bu belirtilerle baş etmeyi hastalara öğretmeyi hedeflemektedir. Tüm bu hedef ve çalışmalara paralel olarak çalışmamızda RUTBE öncesi ve sonrası gruplar karşılaştırıldığında İÜBDÖ ve İTUDÖ puanlarında anlamlı değişim vardı.

RUTBE'de iletişim becerilerini ve sorun çözme becerilerini geliştirmek ana hedefler arasında olup, hastaların grup ortamında aktif olarak eğitime katılmaları, yaşadıkları sorunları yalnız kendilerinin yaşamadıklarını görmeleri, sorunlarını sağlık ekibi ve ailelerinden farklı insanlarla paylaşma fırsatı bulmaları şüphesiz hastaların işlevselliğini geliştirmede çok büyük yarar sağlamaktadır. Şizofreni hastalarında toplumsal yeti eğitiminin kişilerarası yetileri arttıracığını ve büyük olasılıkla depresmeleri azaltacağını veya geciktireceğini gösteren çalışmalar vardır.^{39,40} Glynn ve arkadaşlarının 63 hasta ile 60 hafta sürdürdükleri sosyal beceri eğitimi modülünde %10 daha az depresme oranı ve hastaların hastalığı yönetmede ve toplumsal işlevlerini arttırmada anlamlı sonuçlar bulmuşlardır.⁴¹ Tüm bu verilere paralel olarak çalışmamızda RUTBE öncesi ve sonrası grupların SİÖ alt ölçek ve SİÖ toplam puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında çalışma grubunda anlamlı değişim vardı.

Bulgularımız ışığında şizofreni hastalarının tedavi programlarına RUTBE eklenmesinin hastaların psikopatolojilerinde, depresyon düzeylerinde, iç görülerinde, ilaç uyumlarında, yaşam kalitelerinde ve işlevselliğlerinde belirgin düzelmeye yol açtığı gözlemlenmiştir.

Yazarların katkıları: L.S.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; Ş.Ö.: İstatistik, makaleyi yazma; C.V.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi; A.G.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi.

KAYNAKLAR

1. Uğur M, Balcioğlu İ, Kocabaşoğlu N (Eds.). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No.62, İstanbul, 2008, s.49-58.
2. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2011, s.242-324.
3. Eren İ, Şimşek D, Çalışkan AM. Şizofreni hastalarında yeti yitimi ve belirti şiddetinin yaşam kalitesine etkisi. Düşünen Adam 2010; 23:68-78.
4. Uzbay İT. Şizofreni tedavisinde yeni farmakolojik yaklaşımlar. Turk Psikiyatri Derg 2009; 20:175-182.
5. Murray C, Lopez A. The Global Burden of Disease. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1996, p.21
6. Doğan O. Şizofrenik bozukluklarda ruhsal toplumsal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Derg 2002; 3:240-248.
7. Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A. Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory. Schizophr Bull 2000; 26(1):21-46.
8. Green MF. What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? Am J Psychiatry 1996; 153(3):321-330.
9. Penadés R, Boget T, Lomeña F, Bernardo M, Mateos JJ, Laterza C, et al. Brain perfusion and neuropsychological changes in schizophrenic patients after cognitive rehabilitation. Psychiatry Res 2000; 98(2):127-132.

10. Dogan S, Dogan O, Tel H, Coker F, Polatoz O, Dogan FB. Psychosocial approaches in outpatients with schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 27:279-282.
11. Dixon L, Adams C, Lucksted A. Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizoph Bull* 2000; 26(1):5-20.
12. Van Putten T, May PR. Subjective response as a predictor of outcome in pharmacotherapy: the consumer has a point. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35:477-480.
13. Bustillo JKS, Lauriello J. Schizophrenia: psychosocial treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000; p.1210-1217.
14. Yıldız M. Şizofrenide ruhsal toplumsal tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1(12):67-73.
15. Yıldız M. Şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitiminde içerik ve etkinlikler. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4:119-123.
16. Liberman RP Social and Independent Living Skills: Medication-Management Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA, 1996.
17. Liberman RP Social and Independent Living Skills: Recreation for Leisure Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA, 1987.
18. Liberman RP Social and Independent Living Skills: Symptom Management Module, Trainer's Manuel. UCLA Department of Psychiatry, Los Angeles, CA, 1988.
19. Yıldız M. Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Eğitici Elkitabı. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Yayınları, 2001.
20. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizoph Bull* 1987; 13:261-276.
21. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.
22. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The social functioning scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 1990; 157:853-859.
23. Yaprak Erakay S. Şizofreni Tanılı Hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir, 2001.
24. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Specificity of the Calgary Depression Scale for schizophrenia. *Schizoph Res* 1994; 11:239-244.
25. Aydemir Ö, Esen Danacı A, Devenci A, İçelli İ. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2000; 37(2):82-86.
26. Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT. The quality of life scale: An Instrument for Rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizoph Bull* 1984; 10:388-398.
27. Soygür H, Aybaş M, Hınçal G, Aydemir Ç. Şizofreni hastaları için yaşam nitelikleri ölçeği: güvenilirlik ve yapısal geçerlik çalışması. *Düşünen Adam* 2000; 13:204-210.
28. David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990; 156:798-808.
29. Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H, Coşar B, Işıklı S, Işık E. İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2001; 3:17-24.
30. Aker T, Üstünsoy S, Kuğu N, Yazıcı A. Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği, 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirisi, 2000.
31. Devenci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek Yüksel E. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(3):266-273.
32. Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME. Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14(4):281-287.
33. Goldman CR, Quinn. Effects of a patient education program in the treatment of schizophrenia. *Hosp Community Psychiatry* 1988; 39(3):282-286.
34. Moriana JA, Alarcón E, Herruzo J. In-home psychosocial skills training for patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2006; 57(2):260-272.
35. Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, Özgen G, Ekmeççi H, ve ark. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi -- Belirtilerle başetme ve ilaç tedavisi yaklaşımının türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13(1):41-47.
36. Yıldız 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(4):219-225.
37. Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z ve P.E. Kandemir. Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi: bir yıllık uygulama sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2002; 39:113-118.

38. Roder V, Brenner HD, Mller D, Lchler M, 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(5):363-371.
39. Liberman RP, Mueser KT, Wallace CJ. Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse. *Am J Psychiatry* 1986; 143(4):523-526.
40. Benton MK, Schroeder HE. Social skills training with schizophrenics: a meta-analytic evaluation. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58(6):741-747.
41. Glynn SM, Marder SR, Liberman RP, Blair K, Wirshing WC, Wirshing DA, et al. Supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: effects on social adjustment of patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2002; 159(5):829-837.