



## Niteliksel Araştırma

# Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan profesyonellerin gözünden toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri

Seda Attepe Özden, Arzu İçağasıoğlu Çoban

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) çalışan psikiyatri uzmanı, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikologların TRSM'lerde yerine getirdikleri profesyonel rol ve sorumlulukları nasıl tanımladıklarını ve ruh sağlığı alanında toplum temelli hizmetlerin etkilerine ilişkin görüşlerini öğrenmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma profesyonellerin görüşlerini derinlemesine kavramak amacıyla nitel araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın verileri, Ankara'da sekiz toplum ruh sağlığı merkezinde çalışan meslek elemanlarından arasından araştırmaya katılmaya gönüllü 11 kişiden derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Toplanan veriler nitel analize tabi tutulmuştur.

**Bulgular ve Sonuç:** Profesyonellerin görüşleri damgalama, hizmetlere bakış açısı, sorunlar ve öneriler olmak üzere dört başlıkta ele alınmıştır. TRSM'lerde çalışan profesyoneller toplum temelli hizmetleri genel olarak olumlu değerlendirmekte, hizmetlerin geliştirilmesi için bölge bazlı, bireyleri odak alan ve bireyleri toplumla bütünleştirme amacına yönelik düzenlemelerin yerine getirilmesini önermektedirler.

**Anahtar Sözcükler:** Ruh sağlığı profesyonelleri; toplum ruh sağlığı merkezleri; toplum temelli hizmetler.

Dünyada ruh sağlığı alanında üç farklı hizmet modeli bulunmaktadır. Bunlardan birincisi hastane temelli modeldir. Bu modelde büyük psikiyatri hastanelerinin kurulması ve ruh sağlığı sorunu olan bireylerin bu hastanelerde genellikle toplum yaşamından uzakta tedavi edilmesi söz konusudur. Ancak bu hastanelerin hijyen, bakım ve insan hakları açısından hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olması nedeniyle 1960'lerden itibaren bu model terk edilmeye başlanmıştır.<sup>[1]</sup>

İkinci model ise toplum temelli hizmet modelidir. Toplum temelli hizmet modelinde ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum içinde yaşaması ve hizmet alması amaçlanmaktadır. Böylelikle bu bireylerin toplumdaki uzak büyük kurumlarda tedavi edilmesi yerine toplum içinde rehabilite olmaları ve yaşadıkları dışlanmanın azaltılması mümkün olabilmektedir. Bu modelde mümkün olduğunca hastane yatışları azaltılmakta, yatışın zorunlu olduğu durumlarda ise genel hastanelerin içinde bulunan psikiyatri poliklinikleri kullanılmaktadır.

Üçüncü modelde ise hem toplum temelli hizmetler hem de hastane temelli hizmetler bulunmaktadır. Ancak bu modelde psikiyatri hastanelerinin yatak sayıları azaltılmıştır ve toplum temelli merkezler de hizmet sunmaktadır. Türkiye'de de toplum hastane denge modelinin kurulması amaçlanmış ve bu doğrultuda ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) 2008 yılında Bolu'da açılmıştır.<sup>[2]</sup> Bu tarihten sonra hızlı bir şekilde pek çok ilde bu merkezler faaliyete geçmiştir.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinin işlevleri şu şekilde belirtilebilir:

- Ağır ruh sağlığı sorunları bulunan bireylere; hastaneye yatırılmalarını önlemek, yeti yitimini asgari seviyeye çekmek ve işlev iyileşmesi sağlamak amacıyla biyolojik ve psikososyal müdahaleler sunulması,
- Ağır ruh sağlığı sorunu bulunan yakınlarına bakan aileler için odaklı destek ve psikoeğitim,
- Sosyal işlevin istikrarlı hale getirilmesi ve bireyin toplum ha-

**İletişim:** Seda Attepe Özden, Bağlıca Kampüsü, Fatih Sultan Mahallesi, Eskişehir Yolu 18. Km, 06790 Etimesgut, Ankara, Turkey

**Tel:** +90 312 246 66 78 **E-posta:** sattepe@baskent.edu.tr **ORCID:** 0000-0002-2488-9583

**Geliş Tarihi:** 13.06.2017 **Kabul Tarihi:** 20.04.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 13.08.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



yatırı içerisinde geçirdiği sürenin artırılması,

- Birinci basamak sağlık kurumlarıyla ve hastane birimleriyle yakın işbirliği,
- Bireylere ve ailelerine yönelik desteğin azamiye çıkarılması amacıyla diğer kurumlarla ve toplum hizmeti veren kuruluşlarla koordinasyon (belediye, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İŞKUR, vakıflar, sivil toplum kuruluşları...),
- Toplumda ruhsal hastalıklarla ilgili damgalama eğiliminin azaltılmasına katkıda bulunulması<sup>[3]</sup>

Görüldüğü gibi toplum ruh sağlığı merkezleri, ciddi ruhsal sorunları olan bireylerin mümkün olduğunca hastaneye yatırılmadan, toplumla bütünleşme süreci içinde tedavi edilmesini sağlamak amaçındadır. Bu amaçla bu merkezlerde psikiyatri uzmanı, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve ergoterapist gibi farklı mesleklerden profesyoneller istihdam edilmektedir. Merkezlerdeki hizmetler ekip çalışması anlayışı içinde verilmektedir.

### Amaç

Ruh sağlığı alanında yapılan daha önceki çalışmalar ruh sağlığı profesyonellerinin dahi kimi durumlarda hastaları etiketleyebildiğini göstermiştir. Bu nedenle hizmet sunan profesyonellerin sundukları hizmetlere ilişkin düşüncelerini belirlemek önemlidir.

Bu çalışmada profesyonellerin toplum temelli hizmetlere ve yerine getirdikleri rol ve sorumluluklarına ilişkin kavrayışlarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Modeli

Araştırma profesyonellerin görüşlerini derinlemesine kavramak amacıyla nitel araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma, "insanların ve kültürlerin ayrıntılı, derinlemesine bir tanımını yapmak, insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı, olayları, süreçleri, kavrayış ve anlayışlarını ortaya koymak için yapılan bir eylem" olarak tanımlanmaktadır.<sup>[4]</sup> Bu bağlamda çalışmada nitel yöntemin kullanılması ayrıntılı, detaylı bilgiler elde edilmesinde önemli olmuştur.

Araştırmada veriler, nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak oluşturulmuştur. Görüşme "önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci"dir.<sup>[5,6]</sup> Derinlemesine görüşmeler yoluyla katılımcılardan daha kapsamlı bilgiler alınmakta, görüşleri detaylandırılmaktadır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte araştırmacı önceden hazırladığı sorulara ek olarak daha ayrıntılı bilgi alma amacıyla ek sorular da sorabilmektedir.<sup>[6]</sup> Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu ile araştırmacının belirli bir soru sırası izlemekle beraber katılımcıların anlattıkları doğrultusunda değişiklikler yaparak derinlikli bir bilgi alma ihtiyacı karşılanmıştır.

### Veri Oluşturma Süreci

Bu çalışmada, yargısal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yargısal örnekleme, araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacının kendi yargılarını veya önceden edinmiş olduğu bilgilerini kullanarak örnekleme seçmesi, yani araştırmanın amacına hizmet edecek kişileri seçmesi esasına dayanmaktadır.<sup>[7,8]</sup> Bu araştırmanın yapıldığı dönemde Ankara'da bulunan toplam sekiz toplum ruh sağlığı merkezinde<sup>[9]</sup> çalışan psikiyatri uzmanları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 11 gönüllü kişi araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu formda öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve mesleki yaşamına ilişkin bilgiler; merkezden yararlanan bireylerin profiline ilişkin düşünceleri; TRSM'lerde yerine getirdiği rol ve sorumluluklara ilişkin değerlendirmeleri ve toplum temelli hizmetlere dair görüşlerini belirlemeyi amaçlayan sorular yer almıştır.

Verilerin oluşturma sürecinde profesyoneller toplum ruh sağlığı merkezlerinde ziyaret edilerek merkezlerdeki işleyişe ilişkin gözlem yapma olanağı da sağlanmıştır. Araştırmanın verileri Nisan 2016-Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma katılımcılarına, araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve onlardan onay alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya ilişkin Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Sanat Araştırma Kurulu'ndan 19/04/2016 tarihinde etik onay alınmıştır.

Bulguların analizinde katılımcıların, çalıştıkları yerlerin ve kimliklerinin gizli tutulması amacıyla onlara K1, K2. biçiminde numaralar verilmiştir.

Görüşmeler, ortalama 45 dakika sürmüştür. Görüşmelerde katılımcıların onayı alınarak ses kaydı kullanılmıştır. Ses kayıtları deşifre edilmiştir. Veriler nitel analize tabi tutulmuştur.

### Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, Ankara'daki sekiz TRSM'de çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 11 kişi oluşturmuştur

Katılımcıların; biri erkek, onu kadındır. Yaş ortalamaları  $X=42.7$ 'dir, katılımcıların tamamı evli ve çocuk sahibidir. Katılımcıların çalışma süreleri yaklaşık 2 yıldır. Katılımcılara ilişkin detaylı bilgiler Tablo 1'de mevcuttur.

### Verilerin Analizi

Ses kayıtları deşifre edildikten sonra araştırmacıların her biri tarafından ayrı ayrı okunmuştur. Ayrıca konuyla ilgisi olmayan iki farklı kişi de körlemesine okumalar yaparak katkı sunmuştur. Tüm okumaların sonucunda veriler içerik analizine tabi tutularak temalar oluşturulmuştur. Temalar oluşturulurken alandaki literatür bilgilerinden ve görüşmeler sürecinde yazarlar tarafından yapılan gözlemler de dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda veriler dört ana tema altında gruplandırılmıştır. Bu temalar; (1) damgalama, (2) katılımcıların TRSM hizmetlerine bakış açısı, (3) TRSM hizmetlerindeki sorunlar, (4) TRSM hizmetlerinin iyileştirilmesi için öneriler şeklindedir.

**Tablo 1. Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgiler**

Katılımcı	Doğum yılı	Cinsiyet	Mesleği	Medeni durum	TRSM'de çalışma süresi
K1	1969	Kadın	SHU	Evli	8 ay
K2	1964	Kadın	Hemşire	Evli	8 ay
K3	1976	Kadın	Psikiyatrist	Evli	8 ay
K4	1971	Kadın	Hemşire	Evli	2 yıl
K 5	1973	Kadın	Hemşire	Evli	8 ay
K 6	1980	Kadın	SHU	Evli	3 ay
K 7	1972	Kadın	Psikolog	Evli	1.5 yıl
K 8	1976	Kadın	Psikolog	Evli	2 yıl
K 9	1987	Kadın	SHU	Evli	1.5 yıl
K 10	1977	Kadın	Hemşire	Evli	5 yıl
K 11	1972	Erkek	SHU	Evli	5 yıl

TRSM: Toplum ruh sağlığı merkezleri; SHU: Sosyal hizmet uzmanı.

## Bulgular

Ruh sağlığı bozuk kişilerin içlerine şeytan girmiş kişiler olarak görülüp cezalandırılmaları hatta öldürülmeleri üzerinden oldukça zaman geçmiştir. Ancak bu hastaların toplumun bir parçası olarak kabul edilmeleri ve toplum içinde tedavi edilmeleri için 1960'lı yıllara gelinmesi gerekmiştir.<sup>[10]</sup> Ülkemizde ise toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geçmişi oldukça yenidir. 2011 yılında kabul edilen Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ile toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri başlatılmış, bunun sonucu olarak da TRSM'ler oluşturulmuştur.<sup>[11]</sup>

Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olmasının hasta, hastanın ailesi ve toplum açısından pek çok kazancı olmaktadır. Hastalığın alevlenmesinin azaltılması, ailenin desteklenmesi, toplumun ruh hastalıkları konusundaki farkındalığının artırılması, tedavi maliyetlerinin azaltılması ilk akla gelenler arasında sayılabilir.<sup>[12]</sup>

TRSM'lerde verilen hizmetlerin profesyonellerin gözünden değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada elde edilen verile-

rin analizi sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar Tablo 2'de yer almaktadır.

### **Damgalama Ayrımcılık: "Ne zaman Bey Oldu O!?"**

Damgalama bireyin veya bir grubun sahip olduğu ya da olmadığı bazı özellikler nedeniyle toplum yaşamının dışında bırakılması olarak ifade edilebilir. Yaş, cinsiyet, cinsel tercih, sosyo ekonomik durum, engelli olma, etnik köken, dil, inanç gibi özellikler bireyin veya bir grubun damgalanmasına neden olabilmektedir. Buradaki temel durum toplumun ya da grubun genelinden bir şekilde "farklı" olmaktır. Damgalanma olgusunun temelinde korkunun yattığını söylemek yanlış olmayacaktır. Nitekim Çam ve Çuhadar'ın da belirttiği gibi "toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli değişken hastaların "tehlikeli" ve "ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler" olarak algılanmasıdır."<sup>[13]</sup> Çalışmamızda katılımcılar, TRSM'den hizmet alan bireylere ilişkin ciddi bir damgalama sürecinin olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 2. Tema ve alt temalar**

Tema	Alt tema
Damgalama	Farklılık ve tehlike Hizmet alan bireylerin kendi kendini damgalaması Profesyonellerin hizmet alan bireyleri damgalaması Damgalamanın sonuçları
Katılımcıların toplum ruh sağlığı merkezlerine bakış açısı	Toplum ruh sağlığı merkezleri modeline ilişkin şüpheler Toplum ruh sağlığı merkezleri modelinin yararları
Toplum ruh sağlığı merkezleri modeline ilişkin sorunlar	Personelin yeterli eğitime sahip olmaması Toplum ruh sağlığı merkezlerine ilişkin yapılanma sorunu Kaynak yetersizliği
Toplum ruh sağlığı merkezleri modeline ilişkin öneriler	Merkez sayısının artırılması Ekip çalışmasının önemi Yeni uygulamaların geliştirilmesi Personel atamalarında gönüllülük esasının dikkate alınması

"Bir vaka için ev ziyaretine gitmiştik. Merkeze gelen vaka ve eşi kendilerinin mahallede dışlandıklarını söylemişlerdi ama bu durumlarda bunun gerçek olup olmadığını anlayamıyorsunuz, hastanın hezeyanları da olabilir çünkü ama ev ziyareti yaptığımızda durumun gerçekten çok kötü olduğunu gördük. Arabadan iner inmez mahalle sakinleri yanımıza geldi ve "Neden geldiniz?" diye sordu TRSM'den geldiğimizi ve X Beyi aradığımızı söylediğimizde mahalle sakinleri "Onlara neden yardım ediyorsunuz, daha çok yardıma ihtiyaçları olan var. Ne zaman Bey oldu o" gibi son derece düşmanca tutumlarla karşılaştık, çok trajikti.." **K1**

Bir başka katılımcı da damgalamanın toplumda son derece yaygın olduğunu ifade etmiştir.

"Kamuoyunda şeker tansiyon için şöyle yapın böyle yapın diyor ama şizofreni ile ilgili gerçek bilgilendirme yapılmıyor. Toplumun tek bildiği şey anasını çocuğunu öldürmüş psikolojik tedavi almış şizofreni hastasıymış toplumun bildiği bu. Böyle olunca da inanılmaz bir ön yargı oluyor, bunlar katil, bunlar tehlikeli diye" **K5**

"Örneğin özel iş yeri engelli çalıştırmak zorunda ama çalıştırmıyor. Çalıştırsa maaş olarak 1600 lira ödeyecek. Çalıştırmıyor, ceza olarak 2500 lira ceza ödüyor. İş parayla da ilgili değil. Diyor ki "ben delilerle mi uğraşacağım, başıma bela olur" diyor. Ön yargı var". **K11**

Katılımcılar toplumdaki genel damgalama tutumuyla bağlantılı olarak hastaların kendi kendilerini damgaladıklarını da ifade etmişlerdir. Literatürde içselleştirilmiş damgalama olarak geçen bu kavram,<sup>[14,15]</sup> "genel halkın inandığı tehlikelilik, yetersizlik gibi damgalayıcı görüşlerin ruhsal hastalığı olan kişi tarafından benimsenmesidir". İçselleştirilmiş damgalama kişinin geliştirdiği ve tutunduğu doğru olmayan ve uyum göstermeyen inançların (başkaları için tehlikeliyim ya da kendi hayatımı yönetmede yetersizim) içeriği olarak kavramlaştırılmaktadır.<sup>[13-16]</sup>

"Toplum da damgalıyor ama hastalar da kendilerini damgalıyor, hastalıklarını gizliyorlar, çift yönlü bir şey var, aynı şeyi devam ettiriyorlar" **K4**

"İçselleştirmiş damgalamada bu hastalarda kendinde var olan damgalama var. Ben tanı konmadan önce şizofreni hastasına katil olarak bakıyorsam hastalık tanısı konduktan sonra kendimi çekiyorum ve kendimi o şekilde değerlendiriyorum. Hastalıktan değil tembellikten dolayı çalışmadıklarını düşünüyorlar. Bu da aile içinde sıkıntıya neden oluyor." **K8**

Damgalama konusunda dikkat çeken önemli bir bulgu ise TRSM'lerde çalışan profesyonellerin ruh sağlığı sorunları olan bireyleri zaman zaman kendilerinin ya da bu alanda çalışan kişilerin de damgaladığını ifade etmeleri olmuştur.

"Açık söyleyeyim önceden benim de ön yargılarım vardı. Özellikle şizofren grubunun tamamının değil ama küçük bir grubunun öfke kontrolünün tamamen olmadığını düşünmüştüm. Ama işin içine girince öyle olmadığını, toplumdaki çoğu kişiden daha fazla öfkelerini kontrol edebildiklerini aksine hiçbir insanı incitmeyecek kadar çok duygusal çok hassas insanlar olduklarını gördüm. Yani inciten değil incinen grup onlar toplumda" **K2**

"Sağlık çalışanlarının dahi ruh sağlığı sorunlarına karşı bir tedirginlikleri var. Bizim binada çalıştığımız arkadaşlarımız bile hastalarımızdan tedirgin oluyor. Bu binada farklı birimler var aynı yemekhanede yemek yiyoruz biz hastalarla ama arkadaşlarımızdan hastalarla aynı masada, aynı yemekten yemek istemeyenler var. Buraya atanıp da bir hafta sonra evden çatal bıçak getiren arkadaşlarımızı biliyoruz yani tedirgin oldukları için. Onları normal hastalar olarak görmek lazım. Tamam şizofreni geç ergenlik sonrası dönemde ortaya çıkabiliyor ama benim şizofreni olmayacağımanın bir garantisi yok." **K7**

"2012 de burada başlayınca kadar ben de öyle düşünüyordum. Ruh sağlığı dediğinizde delilik olarak algılanıyordu. Hatta o dönemde biz TRSM eğitimleri için gittiğimizde hastane yöneticisi hekimlerin de böyle düşündüğünü ve bu hizmete biraz soğuk baktıklarını biliyoruz. Ama buraya gelince şizofreninin ne kadar zor bir hastalık olduğunu anladım. Hem hakaten bunların delilik olmadığını, ruhsal bir hastalık olduğunu, ilaçlarını düzenli kullandıklarında bir sorun olmadığını, şizofreninin toplumda çok yaygın olduğunu ve başa çıkmanın da ne kadar zor olduğunu gördüm." **K11**

Bir psikiyatrist de toplumda var olan ön yargıların mesleki açıdan çok da yanlış olmayabileceğini ifade etmiştir.

"Bir de tabii ilk gördüğümüz hasta elbette ki bizim için de tehlikeli bir hastadır. Toplumun bazı ön yargıları var ama bu ön yargıların bir de geçerlilik payı da var bu hasta paranoid düşünceler içinde olabilir, hezeyanları tehlikeli, zarar verici nitelikte olabilir ve de-organize dediğimiz davranışlarını kontrol edemiyor olabilir. Bunun için de ilk gördüğümüz hasta bizim için de riskli bir hastadır ama bunu birkaç dakika içerisinde anlarsınız riskli mi kontrol edilebilir mi diye. Ama hastalarımızı tanıdıktan sonra onların alevlenme dönemlerinde bile ki burada birkaç hastamızın alevlenme dönemi oldu, hastalar artık bizi tanıdığı için daha rahat kontrol edebildik. Evet, yani hı bizim de hastalara biraz bakımımız evet onların tehlikeli bir hastalıkları var, özellikle de alevlenme dönemlerinde ama ilaçlarını düzenli kullandıkları ve kontrole gelip gittikleri sürece şikayetlerinin çoğunun düzeldiğini bizzat görüyoruz. O anlamda ilk bakışta bir tehlike var sonrasında yok, artık hastayı tanımış oluyoruz." **K3**

Damgalama konusuyla ilgili önemli bir bulgu da damgalamanın hasta ve ailelerinin hizmetten yararlanmalarını engellediğine ilişkindir.

"Damgalamayla mücadele edilmeli. Medyada da TRSM hizmetlerinin tanıtımının yapılması lazım aileler bilmiyor. Üç sene sonra geliyor "Burası yeni mi açıldı?" diyor. Öncelikle şizofreniye yönelik damgalama karşıtı çalışmaların başlatılması lazım. Hasta yakınları, insanların başka gözle bakacağını düşündüğü için de hastalar gelmeyebiliyor." **K8**

"Ailelerimizin birçoğu tükenmişlik yaşıyorlar kolay bir hastalık değil zor bir hastalık söylemesi kolay şizofreni ama toplumda onların dışlanıyor olması ailenin tedaviye ulaşmasını zorlanıyor" **K9**

Katılımcılardan birinin damgalama konusundaki gözlem ve deneyimlerinden biri önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır. Buna göre, üst sosyo ekonomik düzeydeki ailelerin TRSM hizmetinden yararlanmak konusunda daha çekingen

davrandıklarını ifade etmiştir. Bunun en temel nedeninin ise yine çevrenin baskısı ve meraklı soruları olarak belirtmiştir.

*"Sosyo ekonomik düzey ve eğitim arttıkça damgalama da artıyor gibi. Okudukça öğrendikçe her şeyi biliyoruz ya küçük gören sakınılması gereken insanlar olarak görüyorlar iyi düzeyde olanlar da buraya gelebilirler ama aileleri gelmelerini istemiyor. Maddi düzey artınca oturdıkları çevre de artıyor. "Her gün nereye gidiyor? "İnsanlar soracaklar ya da ben bir şey söylemek zorunda kalacağım" gibi düşünüyorlar, çok göndermek istemiyor "ben gezdiriyorum onu zaten" diyor. En çok sıkıntıyı da o hastalarımızda yaşıyoruz. Evet ilaçlarını alıyorlar belki ama biz hastalıkla ilgili aile eğitimi veriyoruz o hasta yakınlarımız çok fazla katılmıyor mesela "ben aştırıyorum zaten, biliyorum" diyorlar" K10*

Görüldüğü gibi damgalama çok boyutlu bir süreçtir. Toplumun hastayı ve ailesini damgalaması söz konusu olabildiği gibi hastanın da damgalamayı içselleştirmesi söz konusu olabilmektedir. Bazı durumlarda ise sağlık çalışanlarının hastaya ve hastalığa ilişkin damgalayıcı tutumları söz konusu olabilmektedir.<sup>[17]</sup> Ancak bu olumsuz tutumlar alanda çalışmaya başlamakla ve hastaları daha yakından tanıdıka değişmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar da benzer durumları iletmektedir.<sup>[18,19]</sup>

TRSM'lerin temel amacı; ruhsal sorunlara sahip bireylerin toplumla bağlarının koparılmadan ve sosyal dışlanma yaşamadan toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasıdır.<sup>[20]</sup> Çalışma kapsamında katılımcıların TRSM'de verilen hizmetleri nasıl değerlendirdikleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

### **Katılımcıların TRSM Hizmetlerine Bakış Açısı:**

#### **"Biz Bile O kadar İnanmıyorduk"**

TRSM'lerde çalışan profesyoneller hizmetle ilişki olarak genellikle olumlu değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Hatta katılımcılardan biri hizmeti oluşturanların dahi bu kadar yararlı olabileceğini düşünmediklerini ifade etmiştir. Bu açıdan hizmete olan inancın başlangıçta az olduğunu ancak uygulamalardan sonra hizmetin ne kadar etkili olduğunu gördüğünü söylemek mümkündür.

*"TRSM ile ilgili eğitim verirken X Şehrinde bu alanda gerçekten çok emek vermiş çok uğraşmış bir psikiyatrist "biz bile o kadar inanmıyorduk, ruh sağlığı dispanserlerine dönecek, kapanacak diye düşünürken bizim bile beklediğimizin üzerinde bir oluşum oldu" dedi." K1*

Katılımcılar; hastalığın alevlenmesinin azalması, hastane yatışlarının azalması, tıbbi tedavi maliyetlerinin düşmesi, hasta ve ailelerinde yaşanan değişimler konularında hizmetin son derece yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

*"Çok iyi bir psikiyatrist olsanız da çok boyutlu değerlendirmedeğinizde hasta tedaviden yararlanmıyor tam olarak varsayımsal hareket etmek oluyor diğeri. Ama TRSM'lerde hastalar bütüncül değerlendiriliyor, hizmetlerin ücretsiz olması çok önemli, çok kolay ulaşılabilir, sadece o hasta grubunu aldığı için konforlu, bizimle burada dikey bir ilişkileri yok, tamamen yatay bir ilişki, konforlu bir hizmet ve bildiğimiz kadarıyla %54 oranında yatışlar azalmış durumda bu çok önemli bir şey. Hastaları bir yere kapatıp orda*

*tedavi etmenin tedavi etmek olmadığını anlaşılmış olması çok güzel zaten Avrupa'da bunun temelleri 70'li yıllarda atılmış. İnsan haklarının etkileri ruh sağlığına da yansımış, hapishane gibi hastaneler yerine otonom dedikleri yerler kurmuşlar. Adamların 40 yıl önce yaptıkları şeyi biz yeni getirebilmişiz ama bence sağlık alanındaki en önemli reform." K1*

*"TRSM'ler amacına ulaşıyor bence çünkü yatış oranları azalıyor. Gelen hastalar ilk geldiklerinde ölü balık gibi bakıyorlar ama sonra hamsi gibi bakıyorlar, ışıl ışıl pırıl pırıl parlıyorlar. Bu kadar fark var yan. Bu farkı da kısa sürede içinde görüyorsunuz. Hepsisi de kendilerine ilk defa insan gibi davranıldığını söylüyor, ailelerinin bile bizim kadar onları önemsemediğini söylediklerinde bazen insanın da gözü doluyor yani. Burası kapatılacak diye düzenli gelenler ödü kopuyor, aile gibi görüyorlar." K2*

*"Ülkemizdeki yapılan en büyük hizmetlerden bir tanesi, çok yerinde. Avrupa 70'lerde başlamış. Ekonomik anlamda da devlete çok büyük katkısı var. Gittiğimiz eğitimlerden birinde bir hekimimiz söylemişti "kullandığımız ilaçlar üçte bir azaldı. İlaçlarımız çok pahalı ama artık yatışımız azaldı" diye. Bizim hastalarımızda da yatış çok azaldı. Aileler buraya güvenli bir şekilde gönderiyorlar. Aileler de çok rahatladı. Hastalar da düzenli ilaçlarını kullandığında ailelere sorun çıkarmıyor. Bu hasta artık çalışıyor para da kazanıyor, bir kişinin bile bu şekilde kurtulması çok iyi bir şey. TRSM bu açıdan çok büyük bir hizmet hatta biraz daha geliştirilebilir sosyal haklar açısından." K11*

*"Buraya ilk geldiklerinde şöyle iki kelimeyi bir araya getiremeyen hastalarımızın işte böyle son derece güzel yorumlar yapar hale geldiğini, hatta bu tiyatroyla ilgili bu gün hastalarımızdan biriyle prova yaparken son derece ince espriler yaptığını, Karadeniz şivesi ile konuşabildiğini, böyle hani gayet uyumlu bir şekilde hareket edebildiğini gördük. Zeka geriliği olan hastalar sınırlarını çok iyi bilemezler bu hastamız bazen sınırlarını aştığında diğer psikotik hastalarımız onu hoş görmeye başladılar. Bu önemli bir ilerlemedir. Örneğin "burada dinleniyorum, anlaşılıyorum, saygı görüyorum, kimse bana saygı göstermiyordu" diyorlar. Bu tür hizmetin çok faydalı olduğunu düşünüyorum kısacası. Çünkü örneğin bir şizofreni hastaları ile tek başına konuşarak çözüm üretmeniz zor. Konuştunuz ama bunu nasıl uyguluyor izlemeniz lazım. Polikliniklerde yatan hastalarda bu hastalar sonra ne yapıyorlar, nasıl başa çıkıyorlar bilemiyorlar ama biz burada daha yakından takip etme olanağı buluyoruz" K3*

Görüldüğü gibi katılımcılar, TRSM'ye gelen bireylerde ciddi düzelme ve iyileşmelerin olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

[12,21,22]

Şizofreni ve bipolar bozukluk kronik hastalıklar olarak ifade edilebilir. Kronik hastalıklarda ise ailelerin tükenmişlik, depresyon gibi sorunlar yaşamaları sıklıkla görülebilmektedir. Sürekli bakım veren rolünde olmak tükenmeye ve hasta bireye karşı öfkeye yol açabilmektedir. Bu nedenle ailelerin desteklenmesi önem taşımaktadır. TRSM'lerin hastalar kadar ailelerine de olumlu anlamda önemli katkıları olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

*"Çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Onların hayata bağlandı-*

ğını görüyorum. Aile açısından da çok yararlı. Çünkü aile sürekli bakım verdiğinde çok yere gidemiyor. Bir süre sonra bunu hasta-ya olumsuz duygular olarak yansıtıyor. Öfke hissediyor, isteyerek yapmıyor bunu farkında değil. Hasta iki günü burada geçirince o da iki günü kendine ayırıyor ve hastaya karşı daha tahammülkar oluyor.” **K10**

“Psikoeğitim veriyoruz ama sadece eğitim verip göndermiyoruz. Bu eğitimler etkileşim grubu gibi de oluyor. Aileler deneyimlerini paylaşıyor, yalnız olmadıklarını hissediyor. Başka bir hasta yakını “bizde böyle oldu” dediğinde “evet bende de böyle oldu” diyor; yalnız olmadıklarını görüyorlar. Kendilerini suçlama gibi bir sorun varsa bunu da etkiliyor. Birçok aile “biz yetiştirirken çok serbest bıraktık acaba ondan mı oldu?”, “istediğini alamadık, gücümüz yoktu acaba ondan mı oldu?”, “ben bir şey yapmadım ama babamız çok baskıcıydı acaba ondan mı oldu?” gibi kendini suçlamaları olabiliyor. Psikoeğitimler sayesinde ailelerin bu tür endişeleri ortadan kalkıyor, “bizim hatamız değilmiş” diyorlar.” **K6**

Katılımcıların hizmetin olumlu yönleri kadar bazı konularda eksiklerinin olduğunu da vurgulamışlardır. Ancak bu eksiklikler çoğunlukla hizmetin daha iyi hale getirilebilmesi konusunda yapıcı geribildirimleri içermektedir.

#### **TRSM Hizmetlerindeki Sorunlar:**

##### **“Hayaller ve Hayatlar Üst Üste Gelmiyor”**

Katılımcılar çoğunlukla hizmetlerin gerçek amacına ulaşabilmesi için TRSM’lerde yapılan her bir etkinliğin yeniden değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmişlerdir. Bu bağlamda TRSM çalışanlarının değil ama hizmetlerden sorumlu kişilerin TRSM’lerin gerçek mantığını tam olarak kavraması gerektiğini iletilmişlerdir.

“TRSM’nin sorumlu hekimlerinin ve meslek elemanlarının perspektifinin geniş olması lazım, bütüncül bakmaları lazım. Yoksa gerçekten siz burada sadece takip ve tedaviyi yaparsanız, psiko polikliniğine dönüşürsünüz. Sadece uğraş etkinliklerine odaklanayım dersiniz o zaman da halk eğitime dönersiniz. Buradaki her yapılan hizmetin “tedaviye ne katkısı var?” diye sorgulanması gerekiyor. Yani ben “öylesine bir kurs açayım da hastalar gelsinler eğlensinler” değil. Bu neye hizmet ediyor bunu anlatmamız lazım, yaşama katkı sunması lazım yapılan şeylerin, o bakış açısına sahip olmamız lazım bizim. Bazen yöneticiler ya da çalışan profesyoneller bunu anlamıyor maalesef. Kimi zaman hayaller ve hayatlar üst üste gelmiyor...” **K1**

“Yöneticiler henüz yapılan işin çok fazla farkında değiller dolayısıyla malzeme ve eleman konusunda destek olmuyorlar ama bu sadece bizim için değil tüm Türkiye’deki TRSM’lerin sorunu. Henüz daha bu daha işin gerçek hizmet boyutunu onlar da doğru algılayamamışlar ondan kaynaklanan sorunlar var. Şu an mesela iki hemşire olması gerekiyor bir hemşire var, şu anda güvenlik elemanımız olması gerekiyor o yok falan gibi yani. Her yerde farklı konularda açıklık var. Örneğin bir yerde SHU var ama psikolog yok, psikolog var ama SHU yok. Bütün Türkiye’de sadece iki günde bir doktor gelen yerler varmış, yarım gün çalışan doktorların olduğu yerler varmış. Böyle olmaması gerekiyor çünkü bu bir ekip işi ve bütüncül verilmesi gerek. **K2**

“TRSM’lere önem veriliyor. Ama idari bazında bazen ödemeler, malzeme alımı konusunda sıkıntılar yaşayabiliyoruz.” **K4**

Katılımcılar ayrıca TRSM’lerde çalışan personellerin aldıkları eğitimlerin yeterli olmadığını, bireylerle iletişim kurma gibi konularda daha çok eğitim alınması gerektiğini söylemişlerdir.

“Burada çalışan personel daha çok merkezin işleyişi ile ilgili eğitim alıyorlar. Hasta ve hastalıkla ilgili bilgileri olmayabiliyor. “Hastayla nasıl iletişim kuracağız, dikkat etmemiz gereken şeyler nelerdir, görüşme sırasındaki davranışlarımız neler?” bunları bilmiyorlar, bu eğitimin de verilmesi lazım. Çünkü burası sıradan bir hastane polikliniği değil.” **K3**

Katılımcıların ilettiği bir başka sorun ise TRSM’lerin yapılandırılma sürecinde TRSM’lerin hastanelere bağlı olarak açılmasıdır. Katılımcılar bunun yerine nüfusa ve ihtiyaca dayalı planlamaların yapılmasını önermektedirler. Bir başka öneri ise yöneticilerin TRSM’ye gelen hasta sayısı odaklı başarı ölçümleri yerine verilen hizmetlerin niteliğe daha fazla dikkat edilmesi gerektiği yönünde olmuştur.

“Normalde 200 bine bir TRSM düşmüş şimdi Ankara’nın 4,5 5 milyon olduğunu düşünürseniz nerdeyse bir milyon kişiye bir TRSM düşüyor. Bir de plansız yapılmış, açılan yerler nüfus planlamasının yoğunluğuna göre açılmamış, hepsi belli bir bölgede sıkışık kalmış yani” **K2**

“Sayının çok olması sorun. 400 hastayı ancak idare ediyoruz. Ev ziyaretleri, birebir hastayla ilgilenme derken eğer ben sayıyı daha fazla arttırmak istersem o zaman benim hastaneden bir farkım kalmaz. TRSM ruhunu kaybeder. Rutine döner iş.” **K11**

“Toplum temelli hizmetler iyi ancak yetmiyor. Yapılan, verilen hizmetler belli kalıplar halinde sunulmuş. Bireyselleştirilmiş değil, herkes için aynı hizmet türü var. Örneğin, bu hastalar için de engelli raporu alınıyor. Böylelikle örneğin ağır engelli olan bakım ücreti alır, yoksul olan 2022 alır gibi. Ancak biz bunu uygularken bizim hastalarımızda bu kalıplar bazen uyumuyor, örtüşmüyor. Hastayı bir taraftan topluma entegre etmeye çalışıyoruz. Alışveriş yapsın, kursa gitsin, engellilerle ilgili bir işte çalışabilsin istiyoruz. Ama diğer taraftan da iş bulmak için İŞKUR’un herhangi bir kursuna katıldığında otomatikman zorunlu sigorta yapıldığı için kişinin aldığı diğer yardımlar, örneğin 2022 maaşları kesiliyor. Bunu çok dile getirdik yeni fark edildi bu. Kişi engelli raporu olduğu için üç ayda bir maaş alıyor o da 980 lira, ihtiyacı var ki alıyor. Kendi durumunu düzeltsin, meslek edinsin diye düşündüğümüzde bu maaş kesiliyor. Tekrar alması için yeniden değerlendirmeye girmesi lazım ama değerlendirmede çok zor çünkü kriterler çok dar. Bu tür uygulamalar hastaların evden dışarı çıkmasına engel oluyor. Şu an için benim birçok hastam çalışabilecek durumda, hatta e KPSS’ye giren memur olan hastamız var. Kalıplaşmış şeyler esnetilmemiş olması sorun. Örneğin bir böreği olmayan bir kişi %80 engelli kabul ediliyor ama bu kişi çalışabilir. Ama ruh sağlığı yönünden bir kişinin %40 raporu olması demek, en azından ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı sürece, çalışmaması anlamına gelebiliyor. O zaman engel durumuna göre kişinin özel değerlendirilmesi gerekiyor. Bir ortopedik engelli ile ruh sağlığı açısından engelli olan kişinin ayrı değerlendirmesi lazım. Örneğin bir kişi var %80 engelli raporu var o kişi KPSS ye girmiş 90 da almış

ama atamasını yapmıyorlar çalışamaz raporu olduğu için. Ama sınava almışsın, puanını da almış, atamasını da yapmışsın. Ama "çalışamaz" diyorsun. Çok basit uygulamalar ama düzeltilemiyor. Bunları çözmek için de müracaatlarımız oluyor ama genelde sonuçsuz kalıyor. Kimin ne yaptığı net olarak belli değil, herkes sorumluluğu bir tarafa atıyor. Örneğin 2022 kesiliyor dedim ya onun kimin kestiği belli değil. İŞKUR mu kesiyor, SYDV mi kesiyor, ASPB kesiyor? Belli değil. Herkes "biz kesmiyoruz" diyor. Bundan dolayı danışanlarımız İŞKUR'un kurslarına gitmiyor." **K11**

Katılımcıların ifadelerinden özetle, toplum temelli hizmetlerin yapılandırılmasında sayıdan çok niteliğe önem verilmesi, hizmetten yararlanan kişilerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılması ve hak kayıplarının önlenmesi önemli görülmektedir. Arslan Delice, Mert Akgül ve Yıldız'ın çalışmasında da belirtildiği gibi toplum ruh sağlığı hizmetlerinin bireye özgü olarak yapılandırılması, bireylerin hizmetlerden yararlanmasını kolaylaştıracaktır.<sup>[23]</sup>

### **TRSM Hizmetlerinin İyileştirilmesi İçin Öneriler: "Yeni Hedefler Koymak Lazım"**

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan profesyoneller toplum temelli hizmetlerin nasıl geliştirilebileceği konusunda çeşitli öneriler vermişlerdir. Bu öneriler içerisinde hizmetin ekip çalışması biçiminde verilmesinin önemli olduğu ve bu şekilde devam etmesi gerektiği öncelikli olarak öne çıkan konular arasındadır. Bu alanda yapılan çalışmalar da ekip çalışmasının önemli olduğunu göstermiştir. Örneğin, Spear, toplum ruh sağlığı merkezinde çalışan profesyonellerin neden bu alanda çalıştıklarını inceleyen çalışmasında, onları en çok motive eden neden olarak ekip çalışmasını vurgulamıştır.<sup>[24]</sup>

"Ekip çalışması çok önemli vaka yönetimi yapıyoruz. Biz sosyal destek sağlama ve bağımsızlaşmasını hedefliyoruz bunu yaparken bütüncül bakmalıyız. Ekip çalışması olmazsa çok ciddi kopukluk olur." **K1**

"Buranın ruhunu sırrını oluşturan şey ekip ruhu, yoksa tek kişinin elde edebileceği bir başarı değil" **K3**

"Ekip toplantıları bizim için önemli. "Ne yapmalı ne yapmamalıyız" diye konuşuyoruz." **K8**

"Ekip olarak çok sahipleneceğiz aile içinde herhangi bir olumsuzluk olduğunda bunu biliyoruz. Yakın takip ediyoruz. Hastalık alevlenmeden erken müdahalede bulunuyoruz. Bizim ekibimiz güzel bir ekip. Hani duyuyoruz başka TRSM'lerde SHU'nun "bu benim işim değil", psikoloğun "bu benim işim değil" diyip yapmadığını duyuyoruz. Ama burada biz birbirimizin hastalarını biliyoruz, destek oluyoruz, sürekli paylaşıyoruz. Bunun sırrı işi sevmek hastayı kabullenmek. Hastayı bireysel olarak ele alıp onun ihtiyaçlarını ele alırsanız işler yolunda gidiyor. Hastalık odaklı değil kişi odaklı gidiyoruz. Bir de hastalarımız çok yakından izliyoruz." **K10**

Araştırmaya katılan profesyonellerin bir başak önerisi de toplum temelli hizmetlerin yaygınlaştırılmasında TRSM'lerin sayılarının artışının önemli olduğudur.

"Çok güzel ve çok geç kalınmış bir hizmet, Avrupalı bir hizmet. Keşke daha fazla insana dokunabilse. Sayısal olarak da arttırılması

şizofren ve bipolar hasta sayısı tahmin ettiğimizden daha fazla, sayıları çoğaltılabilirse iyi olur." **K2**

TRSM'lerde verilen hizmetlere ek olarak merkezden hizmet alan bireyler için yeni uygulamalar gerçekleştirilebileceği vurgulanmıştır.

"TRSM hizmetleri daha iyi tanıtılmalı. Aile hekimleri ile çalışmak, seminerler düzenlemek gibi çalışmalar yapabileceğimizi düşünüyorum. Mahalle çalışmaları da işe yarar diye düşünüyorum. Bir de yeni uygulamalar yapmalıyız hastalarla. Hobi bahçeleri ve hayvan bakımları olabilir. Bu benim istediğim bir şey ama hafta sonu burada kimse olmadığı için hayvan bakımı söz konusu olmayabiliyor." **K7**

"Belli bir standardımız oldu TRSM'lerde. Artık yeni hedefler koymak lazım. Sayıya takılmadan ihtiyaç olan farklı yerlere açmak lazım, ama aynı zamanda hizmetin kalitesini düşünmek lazım. Böyle kalmamak lazım. Başta konuşulan şeyler vardı korumalı evler vardı korumalı iş yerleri vardı bunları yapmak lazım. Çünkü biz iş bulmakta zorluk çekiyoruz ama çalışmak bu kişiler için çok önemli. Devletin bu konuda yatırım yapması lazım."

Profesyonellerin personel ile ilgili önerileri ise aşağıdaki başlıklar altında ele alınabilir: İstekli ve eğitim almış personellerin TRSM'lerde çalıştırılması, personelin ihtiyaç duydukları konularda eğitilmesi ve performans kaygısı odaklı sistemin hizmet alan kişileri odak noktası olacak şekilde yeniden yapılandırılması şeklindedir.

"Bu alanda çalışmakta niyetli kadroları oluşturmak ve bu gibi yerlerin bir fiil içinde olarak bu çalışacak kişilerin yetiştirilmesini sağlamak gerekiyor. Özellikle staj dönemlerinde alanda ilgili öğrencilerin mutlaka bu gibi kurumlarda olmalarının sağlanması gerekiyor." **K6**

"Biz burada ekibi kurduk eğitimlere gittiğimizde görüyoruz ki eğitim almış personel TRSM'de kalmıyor. Eğitimi alıyor, altı ay çalışıyor, sonra ortada bir şey yokken o eğitilmiş personeli alıyorlar. Bazı hastanelerde tüm personel değişmiş oluyor. İş yeniden başlıyor hizmetin niteliği pek önemsenmiyor." **K11**

"Bir de performans kaygısını ortadan kaldıracak şeylerin yapılması gerekiyor. Biz burada hastalarımız muayene ediyoruz ilacını yazıyoruz yani hem medikal tedavi hem rehabilitasyon yapılıyor. Kimi zaman hastanedeki hekimler performans kaygısıyla hastaları TRSM'ye yönlendirmeyebiliyor. Bu da ciddi bir sorun." **K10**

Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, TRSM'lerde verilen hizmetlerin bu merkezlerden çalışan profesyoneller tarafından olumlu olarak nitelendirildiği ancak bu hizmetlerin geliştirilmesi yönünde yapılması gerekenler olduğu ifade edilmiştir. Bu doğrultuda özellikle merkezlerin açılışında bir hastaneye bağlı olma zorunluluğu yerine bölgesel bazda ihtiyaca yönelik planlamaların yapılması gerektiği söylenmiştir. Ek olarak bu hizmetin gerçek amacına ulaşabilmesi için başka hizmetlerin de geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Özellikle istihdam olanaklarının yaratılması, korumalı iş yerlerinin açılması gibi alanlarda ivedilikle yapılması gereken uygulamalara ihtiyaç vardır.

## Tartışma

Toplum ruh sağlığı merkezleri, Türkiye için yeni bir hizmet modeli olarak değerlendirilebilir. Bu hizmet modelinin etkililiği konusunda ise yapılan çalışmaların az olduğu söylenebilir. Bu çalışma toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan profesyonellerin bu hizmeti nasıl değerlendirdiğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda profesyonellerin toplum ruh sağlığı merkezlerinde sunulan hizmetleri genel olarak olumlu bulduğu ancak hedeflenen düzeye erişebilmek için yapılması gerekenler olduğunu belirtmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında Bilge ve ark.nın<sup>[25]</sup> "Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin hedeflenen düzeyde olmadığı ancak son zamanlarda ilerleme gösterdiği" tespitine katılmak yanlış olmayacaktır.

Katılımcılar, TRSM'lerin hastaneye yatışları azaltma, damgalama sorunun önlenmesi, toplumsal bütünleşme konularında etkili ve yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Larrison ve ark.nın<sup>[26]</sup> yapmış oldukları çalışmada da toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan bireylerin hizmet aldıkları profesyonellerden memnun olduklarını, uygun olmayan beklentiler nedeniyle bazı uyumsuzlukların olduğu görülmüştür. Katılımcıların hizmet alan birey ve ailelerinden aldıkları geribildirimler de genel olarak hizmetlerden memnun oldukları yönündedir. Ancak çalışmaya katılan profesyonellerin de belirttiği gibi TRSM'lerin tam olarak amacına ulaşabilmesi için, toplum temelli sistemin hizmet alan bireylerin ihtiyaçlarını merkeze alacak şekilde yapılandırılması gerekmektedir. O'Halloran ve O'Connor,<sup>[27]</sup> gerçekleştirdikleri çalışmada TRSM'de sunulan hizmetlerin sunumunda iyileşme odaklı ve uyumlu bir bakım modelinin kullanılmadığını, ekip çalışmasında rol tanımlarının zayıf olmasının hizmetlerin etkililiğini azalttığını, personel eğitimlerinin yeterli olmadığını, birey ve ailelerin görüşlerinin alınmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da bakım modelinin planlanmasında bölge bazlı düzenlemeler, ekibin uygun eğitimler alması ve bireylerin ihtiyaçlarını odak alan hizmetlerin uygulanması gibi öneriler gelmiştir. Bu doğrultuda TRSM'lerin başarısının ölçülmesinde özellikle buralarda çalışan personelin görüşlerinin alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Van Hoof, Van Weeghel ve Kroon'un çalışması da toplum temelli hizmetlerden yararlanan kişilere, profesyonellere ve hizmet sağlayıcılara odaklanmıştır.<sup>[28]</sup> Hizmetten yararlananlar savunuculuğun ve korumalı buluşma yerlerinin önemini, profesyoneller rehabilitasyonun önemini, hizmet sağlayıcılar ise toplum temelli sistemlerde krize müdahale, sistem ve bireylerin koordine olmasının önemini vurgulamışlardır. Türkiye'de de her üç tarafın görüşlerini içeren derinlikli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Katılımcılar hizmetlerin planlanmasında yöneticilerin TRSM'lerin gerçek amacına ulaşabilmesi için hem personel düzeyinde hem de hizmet sunumu düzeyinde bazı düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ng ve ark.<sup>[29]</sup> da Japonya'da yapmış oldukları çalışmada toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin kapsamı, kalitesi ve dağıtımında bir genişlemeye ihtiyaç duyulduğunu iletmışlerdir. Toplum temelli hizmetleri inceleyen Türkiye'deki çalışmalar da aynı

şekilde bu alanın bütüncül olarak ele alınmasını<sup>[20]</sup> ve hizmetlerin birey düzeyinde yapılandırılmasını<sup>[23]</sup> önermektedirler. Nitekim Soygür<sup>[30]</sup> de, toplum temelli hizmetlerin şu aşamada iyileşme yönelimli ve bireyleri odak alacak şekilde yapılandırılmadığını ortaya koymaktadır.

Özetlemek gerekirse, TRSM'lerde çalışan profesyoneller hizmetleri genel olarak olumlu değerlendirmekle birlikte, hizmetlerin gerçek amacına ulaşmasında TRSM'lerin planlanmasında, personelin eğitiminde, hasta ve ailelerin ihtiyaçlarının dikkate alınması konusunda yapılması gerekenler bulunmaktadır.

Bu çalışma Ankara'daki sekiz TRSM'de çalışan profesyonelleri kapsamaktadır, TRSM modelinin geliştirilebilmesi ve iyileştirilebilmesi amacıyla benzer çalışmaların Türkiye genelinde yapılması önerilebilir. Böylelikle hizmetin çok boyutlu değerlendirilmesi ve yeni uygulama örnekleri için kanıta dayalı bilgi üretilmesi mümkün olacaktır.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Dizayn – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Denetim – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Finansman – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Meteryal – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Veri toplama veya işleme – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Analiz ve yorumlama – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Literatür arama – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Yazan – S.A.Ö., A.İ.Ç.; Kritik revizyon – S.A.Ö., A.İ.Ç.

## Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2011.
2. Ensari H. Rehabilitation Services of Bolu Mental Health Center in Preventive Psychiatry [Article in Turkish]. Türkiye Klinikleri J Psikiyatri-Special Topics 2011;4:86-93.
3. Rehber Hazırlama Çalışma Grubu. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri İçin Çalışma Rehberi. Available at: [http://www.istanbul-saglik.gov.tr/w/sb/tekd/pdf/TRSM\\_rehber.pdf](http://www.istanbul-saglik.gov.tr/w/sb/tekd/pdf/TRSM_rehber.pdf). Accessed 31 May, 2018.
4. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 2nd ed. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2008.
5. Stewart CJ, Cash WB. Interviewing: Principles and practices. 4th ed. Dubuque: W.C. Brown Publishers; 1985.
6. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 8th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011.
7. Monette, DR, Sullivan T, De Jong CR. Applied social research. New York: Harcourt Broce Jovanovich; 1990.
8. Özen Y, Gül A. Population-sampling issue on social and educational research studies [Article in Turkish]. Atatürk Üniv Kazım Karabekir Eğitim Fak Derg 2007;15:394-422.
9. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri. Available at: <https://ankarasp.wordpress.com/toplum-ruh-sagligi-merkezleri/>. Accessed May 31, 2018.
10. Drake RE, Latimer E. Lessons learned in developing community mental health care in North America. World Psychiatry 2012;11:47-51.
11. Başer D, Kıriloğlu M, Aktaş Mavili A. Community Mental Health System as a Practise Field of Social Work Profession and Current Changes [Article in Turkish]. Toplum ve Sosyal Hizmet



- 2013;24:179–92.
12. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, et al. The effects of the service of community mental health center on the patients with schizophrenia-evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up [Article in Turkish]. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2013;14:108–4.
  13. Çam O, Çuhadar D. Stigma Process and Internalized Stigma among Individuals with Mental Illness [Article in Turkish]. *J Psy Nurs* 2011;2:136–40.
  14. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Internalized Stigma and Self-Esteem in Outpatients with Psychiatric Illness [Article in Turkish]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3:61–6.
  15. Oliveira SE, Esteves FG, Pereira EG, Carvalho M, et al. The internalized stigma of mental illness: cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Portuguese version of the ISMI scale. *Community Ment Health J* 2015;51:606–12.
  16. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother* 2011;61:576–95.
  17. Kuş Saillard E. Psychiatrist Views on Stigmatization Toward People with Mental Illness and Recommendations [Article in Turkish]. *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:14–24.
  18. Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization in different mental health services: A comparison of psychiatric and general hospitals. *J Behav Health Ser R* 2007;34:186–97.
  19. Li J, Li J, Huang Y, Thornicroft G. Mental health training program for community mental health staff in Guangzhou, China: effects on knowledge of mental illness and stigma. *Int J Ment Health Syst* 2014;8:1–6.
  20. Çifci Gökçe Arslan E, Akgül Gök F, Arslan E. Kurum bakımından toplum temelli bakıma geçiş: Toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolü. *Toplum Sosyal Hizmeti* 2015;26:163–76.
  21. Xiong GL, Iosiff A, Brooks M, Scott CL, et al. Decertification outcomes for bipolar disorder in an inpatient community mental health treatment center: Impact on subsequent service use over two years. *Community Ment Health J* 2012;48:761–4.
  22. Saruç S, Kaya Kılıç A. Social Profile of Patients Receiving Service from Community Mental Health Center and Provided Services in the Center [Article in Turkish]. *Toplum Sosyal Hizmet* 2015;26:53–71.
  23. Arslan Delice M, Mert Akgül, S, Yıldız M. Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center [Article in Turkish]. *MÜSBED* 2014;4:122–5.
  24. Spear J. Why do health professionals work in a community mental health service? *Australas Psychiatry* 2006;14:175–9.
  25. Bilge A, Mermer G, Çam O, Çetinkaya A, et al. Profile of Community Mental Health Centers in Turkey between 2013-2015 years [Article in Turkish]. *KOU Sag Bil Derg* 2016;2:1–5.
  26. Larrison CR, Velez-Ortiz D, Hernandez PM, Piedra LM, et al. Brokering language and culture: Can ad hoc interpreters fill the language service gap at community health centers? *Soc Work Public Health* 2010;25:387–407.
  27. O'Halloran P, O'Connor N. Time to invest in developing community mental health services. *Australas Psychiatry* 2016;24:268–71.
  28. van Hoof F, van Weeghel J, Kroon H. Community care: exploring the priorities of clients, mental health professionals and community providers. *Int J Soc Psychiatry* 2000;46:208–19.
  29. Ng C, Setoya Y, Koyama A, Takeshima T. The ongoing development of community mental health services in Japan: utilizing strengths and opportunities. *Australas Psychiatry* 2010;18:57–62.
  30. Soygür H. Community Mental Health Services: Quo Vadis? [Article in Turkish]. *Arch Neuropsychiatr* 2016;53:1–3.