

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Hemşirenin Rolü The Role of the Nurse in Community Mental Health Centers

Sema İçel¹, Birgül Özkan², Arzu Aydoğan³

¹Adıyaman Üniversitesi SYO, Hemşirelik Bölümü

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SBF, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SBE, Hemşirelik Doktora Programı

Öz

Toplum ruh sağlığı merkezleri, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için gerekli hizmetlerin yürütüldüğü merkezlerdir.

Bir ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini sağlayabilmek için, bu ülke bireylerinin ruh sağlığı yönünden korunması, riskli grupların belirlenmesi, erken tanı ve tedavisinin sağlanması, sağlıkta yaşam kalitesinin artırılabilmesi için eğitim ve danışmanlık adımlarından oluşan toplum ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması gerekmektedir.

Bu çalışma ülkemizde henüz gelişmekte olan toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için araştırma sonuçlarını derlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi, toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve işlevleri ile ruh sağlığı hemşirelerinin toplum ruh sağlığı merkezlerindeki etkinliklerini değerlendirmek için PsychINFO, PsychARTICLES, MEDLINE, PubMed, The COCHRANE LIBRARY, CINAHL veri tabanlarında 1999-2014 yılları arasına yayınlanan makaleler taranmıştır

Anahtar kelimeler: Toplum ruh sağlığı, toplum ruh sağlığı merkezi, toplum ruh sağlığı hemşireliği

Abstract

Community mental health centers are centers where patients with heavy mental disorders are provided with not only treatments in order to develop individual functioning, but also psychosocial support services, follow-up and treatment services in their own environment integrated with their primary healthcare services in accordance with the community-based mental health model.

In order to provide an efficient mental health care service in a country, first the citizens of that country should be protected in terms of mental health, then the risky groups should be determined, early diagnosis and treatment methods should be provided and to increase the quality of healthy life, mental health and rehabilitation services which are composed of education and consultancy steps, should be offered.

This study has been conducted in order to compile the research results for the development of nursing services in community-based mental health services in our country, which are still in development stage.

In order to assess the development of community-based mental health services, the founding and functioning of community health service centers and the efficiency of community mental health nurses in those centers, PsychINFO, PsychARTICLES, MEDLINE, PubMed, The COCHRANE LIBRARY, CINAHL databases have been scanned for articles published between the years 1999 and 2014.

Key words: Community mental health, community mental health center, community mental health nursing

Yazışma Adresi / Correspondence:

Birgül Özkan

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Ankara

e-posta: ozkanbirgul7@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.08.2015

Kabul Tarihi: 13.01.2016

Giriş

Toplum ruh sağlığı hizmetleri; toplumun ruhsal sağlığı için gerekli olan bütün hizmetleri içeren bir kavramdır. Toplum ruh sağlığı programlarının amaçları; acil bakım, kısmi hastane tedavisi, ayaktan tedavi, hastanede tedavi, konsültasyon ve eğitim, tarama hizmetlerini gerçekleştirmektir.^{1,2} Bu hizmetler; ruh sağlığını korumak, ruhsal hastalık oluşumunu önlemek, ruhsal hastalıkların erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak, ruhsal hastalıkların rehabilitasyon ve bakımının devamlılığını sağlamak amacıyla bir sistem oluşturmayı amaçlamaktadır.^{1,3-9}

Dünyada toplum ruh sağlığı hizmetleri dört ana model ile hizmetini sürdürmektedir; *Halk sağlığı modeli*, ruh hastalıkları yönünden toplumdaki riskli gruplara yöneliktir. *Yaygın bir model olan biyomedikal model*, organik kökenli ruh hastalıklarına tanı koyma ve önleme odaklı çalışmaktadır. Üçüncüsü *sistem modeli*, kapsamlı bakım sağlama ve bedensel-ruhsal bütünlük içinde rehabilitasyonu gerçekleştirme odaklıdır. Sistem modeli, toplum ruh sağlığı ile ilgili gereksinimleri karşılamaya çalışmasına karşın bazı alanlarda yetersiz kalmıştır. Bu nedenle karmaşık yapıdaki ruhsal sorunlu bireyler için diğer modellerden faydalanarak oluşturulan dördüncü model ise *hasta merkezli model*'dir.¹⁰⁻¹²

Dünyada 1960'larda başlayan toplum ruh sağlığı hizmetleri ve koruyuculuğun ön plana çıkması ile hastaların mümkün olan en kısa zamanda hastaneden topluma geçişlerinin sağlanması amaçlanmıştır.¹³⁻¹⁷ Toplum temelli ruh sağlığı modeli 1961 yılında İtalya'da ruh sağlığı reformuyla başlamış ve son 30 yılda Avrupa ülkelerinin hemen hepsinde uygulamaya geçilmiştir.

Türkiye'de ise Türk Rehabilitasyon Derneği 1962'de kurulmuş olmasına rağmen toplum ruh sağlığı hizmetleri gerçek anlamda 2011 yılından sonra açılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) ile verilmeye başlanmıştır.^{18,19} Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında hazırlatılan ulusal ruh sağlığı politika metninde toplum temelli modele geçiş tavsiye edilmiş ve bakanlık ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme kararı almıştır. Bu modelin ilk basamağı olarak da TRSM açma kararı Sağlık Bakanlığı tarafından Nisan 2009'da alınmış ve pilot çalışmaların sonuçları değerlendirilerek ilgili yönerge Şubat 2011'de yayınlanmış ve uygulaması başlamıştır. Ülkemiz için merkez nüfusu 100 bin ve üstü olan her yerleşim alanında bir merkez olmak üzere, toplam 236 TRSM açılması hedeflenmiştir. Bu merkezlerin temel amaçlarının ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedavinin sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, izlem ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için gerekli önlemlerin alınması şeklinde belirlenmiştir.⁹⁻¹³

Ülkemizde toplum temelli ruh sağlığı modeline geçme çalışmaları çerçevesinde, 2006 yılında Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi korumalı ev projesi başlatılmıştır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin yürüttüğü Bahçelievler projesi ve hastane bünyesinde kurulan gündüz hastanesi ve Akdeniz, Ankara ve Kocaeli Üniversiteleri bünyelerinde kurulan rehabilitasyon merkezleri ve gündüz hastaneleri önemli gelişmelerdir. Türkiye'de ilk merkez Bolu Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Mayıs 2008'de açılmıştır.¹³⁻¹⁶ Türkiye'de ilk kez açılmış olan Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin kronik psikiyatrik hastalık tanısı

konmuş hastalarının yaşam kalitesini artırmada, yeti kaybını azaltmada ve işlevselliklerini artırmada oldukça yararlı olduğu tespit edilmiştir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılması ve işlevselliklerinin artırılmasının faydalı olacağı önerilmiştir.¹¹⁻¹⁵

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri'nin sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi için ekip önemli bir yere sahiptir.²⁰ Özellikle alanda yapılan ev ziyaretleri ile ailelere en yakın ortamlarda, yani ev ortamında bulunan toplum ruh sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir. Toplum ruh sağlığı hemşiresi (TRSH); toplumun diğer üyeleri ile birlikte ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarının sürekliliğini sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeye katılmaktadır.²¹

Toplum ruh sağlığı sisteminde hemşirenin rolü, diğer ruh sağlığı uzmanlarının geleneksel rolleri ve fonksiyonları ile ne yazık ki karışmış durumdadır. Toplum ruh sağlığı hemşireleri toplum sağlığı merkezleriyle sınırlı olmayan günlük bakım merkezleri, evsizler için sığınma yerleri ve okullarda çalışmaktadırlar. Bu farklı ortamlarda hemşireler çeşitli direkt ve indirekt rollerde fonksiyon görürler. Direkt rolleri; *Klinisyen, Terapist, Eğitici, Vaka Yöneticisi*. İndirekt roller; *Danışman, Vaka Yönetimi, Araştırmacı, Eğitici, Değişim Ajanı*.²²

Günümüzde İngiltere'de TRSH'in görevleri bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. Bazı bölgelerde aile hekimlerine, hastalar hakkında danışmanlık yapıp tedavi protokol ve hasta sunumlarının organizasyonunda görev alırken, diğer bazı bölgelerde psikiyatrik görüşmeler yaparak hastalar için danışmanlık ve bilişsel davranışsal terapi uygulanmasında sorumluluk almak zorunda kalmışlardır. Son zamanlarda ise sınırlandırılmış oranda antidepresif ilaçları reçete etmelerine izin verilmiştir. Bazı toplum ruh sağlığı hemşireleri kendi firmalarını kurarak danışmanlık hizmetleri de verebilmektedir.²³

Türkiye'de TRSM' lerde çalışan hemşireler için psikiyatri kliniğinde çalışma deneyimi aranmamakta ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışmış hemşirelerde görev alabilmektedir. Psikiyatri hemşireliği lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin de çalıştığı ancak sayıca oldukça az olduğu söylenebilir.

Türkiye'de Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 19.04.2011 tarihinde 27910 sayı onayı ile yürürlüğe girmiş, bu yönetmelikte *Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi*: Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görev yapan sağlık ekibi üyesi olarak tanımlanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında, ülkemizde yürütülmekte olan toplum ruh sağlığı hemşirelerinin çalışma şekillerinin diğer ülke koşulları gibi olması istense de mevzuatların sunduğu sınırlarda diğer ülkelerle paralel gitmediği söylenebilir. Ancak merkez hemşirelerinin var olan hemşirelik mevzuatı doğrultusunda rollerinin gerçekleştirilmesi gerektiği söylenebilir.²⁴

Bu çalışma, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi, toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve işlevleri ile ruh sağlığı hemşirelerinin toplum ruh sağlığı merkezlerindeki etkinliklerini değerlendirmek için bu konuda yapılan çalışmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tartışma

ABD’de yapılan bir çalışmada, toplum ruh sağlığı merkezinde çalışan personelin daha iyi hizmet verebilmesi için eğitim ve öğretim için daha fazla zaman ayırmaları ve kendilerini geliştirmelerini vurgulamaktadır. Ayrıca bu merkezlerde hemşirelerin hastaların fiziksel sağlık bakımlarını denetlemekten sorumlu vaka yöneticisi olarak çalışmalarının toplum ruh sağlığı merkezlerine büyük katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Bu çalışma, gelişmiş hasta bakım ve iş doyum yansımaları önermektedir.²⁵

TRSM’ lerde kardiyovasküler rahatsızlıklar, HIV, şizofreni, madde bağımlılığı, obezite gibi kronik rahatsızlıklara neden olan risk faktörleri konularında eğitilmiş personel (hekim, toplum ruh sağlığı hemşiresi) görev almaktadır. Bu personel tarafından, merkez bölgesinde bulunan kişilere danışmanlık, koruyucu bakım, terapi ve tedavi verilmesi ile hastaların sağlık durumlarında iyileşmelere destek sağlamaktadır.^{11,25-33}

Ayrıca TRSM’ler hizmet alanlarında, özellikle erişim, kalite, tedavi planlamasına katılım ve iyileşme faktörlerini geliştirmek için diğer kurumlarla işbirliği yapabilirler. TRSM’ ler gerekirse her bireye özel müdahale teknikleri geliştirerek birey ve toplum ruh sağlığı üzerinde koruyucu ve destekleyici etki oluşturarak toplumda genel memnuniyet düzeyini artırabilirler.^{12,14-16,34-38}

Toplum ruh sağlığı merkezlerinin tüm Türkiye’de yaygınlaştırılması ve işlevselliklerinin artırılması için dünyadaki diğer uygulama örnekleri dikkatlice incelenip analiz edilmeli ve ülkemizde henüz gelişme aşamasında olan TRSM uygulamaları için etkin modeller oluşturulmalıdır.^{23,39,40}

TRSM’ lerin psikiyatrik hastalıkların tedavindeki etkilerinin incelendiği bir diğer çalışmada; Türkiye’de ilk kez açılmış olan Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni tanısı konmuş hastalarının yaşam kalitesini artırmada, yeti kaybını azaltmada ve işlevselliklerini artırmada oldukça yararlı olduğu görülmüştür.¹¹

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi çerçevesinde hizmet veren Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nden (BTRSM) yararlanan şizofreni hastalarının tedavi sürecinin incelendiği çalışmada; şizofrenide ilaç tedavilerinin, belirtilerin denetim altına alınmasında büyük ölçüde yardımcı olmakla birlikte toplumsal ve mesleki işlevsellik, yaşam kalitesi gibi alanlarda sınırlı etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden güncel yaklaşım birçok alanda sorun ve yetersizliğe yol açan bu hastalığın tedavisinde, ilaca ek olarak psikososyal girişimlerin de kullanılması yönündedir. Bu model çok sayıda hasta için olumlu olanaklara kapı açacaktır.³²

TRSM’ lerde HIV eğitim ve önleme programının uygulanabilirliğinin araştırıldığı çalışmada, katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda HIV önleme programının doktor ve hemşireler tarafından ruhsal problemi olan hastalara da uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.²⁷

Afetlerde toplum ruh sağlığı hizmetleri konulu yapılan çalışmada, 1999 Marmara depremi, sonrası gelişen ruhsal sorunların oldukça yaygın olduğu ve yıllar boyu sürebildiği gösterilmiştir. Ayrıca gerek toplumun, gerekse çeşitli kurum ve meslek çalışanlarının eğitimden psikolojik desteğe kadar farklı ihtiyaçlarının olabileceği görülmektedir.³⁴

Üniversiteler ile TRSM'lerin işbirliğinin etkilerinin araştırıldığı çalışmada ampirik temelli uygulamaların gerçek dünyaya uygulanmasında işbirliğinin etkili olacağı belirlenmiştir.¹⁴

Bir diğer çalışmada üniversite ile iki TRSM arasında yürütülen ortak uygulamalar sonucunda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitim, bakım sosyal beceri kazandırma faaliyetlerinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir.¹⁵

Sohn ve ark. tarafından toplumun TRSM'lere bakış açısının ve memnuniyetinin araştırıldığı çalışmada, toplumun merkezler tarafından verilen hizmetlerden genel anlamda memnun oldukları ancak özellikle erişim ve tedavi planlamalarının artırılması ile memnuniyet düzeyinin daha da arttırılabileceği tespit edilmiştir.¹⁶

Asya-Pasifik bölgesi 14 ülke veya bölgeyi kapsayan bir araştırmada, TRSM'lerin toplum temelli tedavi modelleri için yenilikçi, kültürel duyarlıklı bölgesel çözüm üretebilecek özellikte oldukları vurgulanmıştır.³⁹

TRSM'lerde hemşirelerin rolünün incelendiği bir çalışmada; örnek olarak incelenen İngiliz sağlık sisteminde TRSM'lerin hastane yatış sıklığını azaltmada yararlı olduğu ve bakım yöneticisi olarak çalışan toplum ruh sağlığı hemşiresinin hastanın yaşadığı ortamda tedavi ve bakımını üstlenmesinin doğrudan koruyucu etkisinin olduğu gerçeğine vurgu yapılmıştır. Bu başarılı model uygulamaları, ülkemizdeki henüz emekleme aşamasında olan TRSM ve toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamaları için iyi bir model oluşturacaktır.²³

TRSM'lerde fiziksel sağlık bakımlarında hemşirelerin vaka yöneticisi olarak çalışmalarının etkilerinin incelendiği bir diğer çalışmada, bir yıl boyunca merkezde tedavi gören fiziksel rahatsızlığı olan hastalarda hemşire destekli tedavi ile hemşiresiz tedavinin sonuçları karşılaştırıldığında, hastaların yıllık hastalık öykülerinde azalma görülürken fiziksel aktivitelerinde artış görülmüştür.²⁵

TRSM'lerin kronik hastalıkların tedavilerindeki etkinliğinin araştırıldığı diğer bir çalışmada; merkeze düzenli olarak gelen 28 hastaya kısa psikoterapiler uygulanmış, bu hastalara psikososyal destek sağlanması ile hastalığın alevlenme ve yatış oranlarında azalma görülmüştür.³³

Etkin toplum tedavi yönteminin ruh sağlığı müdahalelerinde etkilerinin araştırıldığı çalışmada, Etkin toplum tedavi hemşirelerinin rollerinin genişletilerek yeniden tanımlanması vurgulanmıştır.³⁶

TRSM'lerin hastaneye yatış sıklığı üzerine etkilerinin araştırıldığı bir diğer çalışmada; TRSM'lere devam eden hastaların hastaneye yatış sayılarında azalma meydana geldiği ve ayrıca depresif belirtiler ile sosyal işlevsellikte düzelme gerçekleştiği görülmüştür.⁴⁰

TRSM'lerin toplumsal etkilerinin araştırıldığı bir diğer benzer çalışmada; Zeytinburnu ilçesinde bir yılda 41 orta ve ileri derecede dağınık çöp eve ulaşılmış ve bu evlerde 103 kişinin yaşadığı saptanmıştır. Çöp evler diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir ruh sağlığı ve toplum sağlığı sorunudur. TRSM'lerin çöp evler içinde yaşayan psikiyatri hastalarını belirleyecek ve gerekli girişimleri yapacak şekilde örgütlenmesi gerekmektedir.³⁸

TRSM'lerin kronik hastalıkları önleyici faaliyetlere etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, toplum ruh sağlığı klinisyenlerinin (doktor ve hemşire) kronik

hastalıklar, obezite, diyet, egzersiz, sigara bırakma konularında eğitim ve danışmanlık verdiği bunun sonucunda da danışmanlık alan hastalarda olumlu değişimlerin meydana geldiği görülmüştür.³¹

Sonuç

Ülkemizde toplum ruh sağlığı hemşireliğinin gelişimi, toplum ruh sağlığı merkezlerinde yürütülecek hizmetlerin geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır.

Henüz yeni oluşmaya başlamış olan toplum temelli ruh sağlığı modeline geçiş ve toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulum aşamalarında ciddi araştırma ve planlamalar yapılarak bilimsel temele dayandırılarak geliştirilecek bir faaliyet programının takip edilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014:891-8.
2. Ruiz MJ. Community Mental Health. In: Johnson BS (editor).Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: JB Lippincott; 1993:748-55.
3. Buzlu S, Küçük L. Psikiyatride rehabilitasyon. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir; 1998: 250.
4. Çelikkol A. Koruyucu Ruh Sağlığı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları. İzmir: Ege Üniversitesi Yayın Bürosu; 2001:151-2.
5. Ögel K. Toplumsal Psikiyatri. Psikiyatri Temel Kitabı, 2.basım, Güleç C, Köroğlu E (editör), Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998:322-5.
6. Pasqual EA, Amald HM. Mental Health Nursing, A Holistic Approach. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1985.
7. Pektaş İ, Çam O. Psikiyatrik rehabilitasyon ve hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;18:153-62.
8. Sundeen SJ. Psychiatric Rehabilitation. In: Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Stuart G, Laraia MT (eds), Mariland; 1998:243-63.
9. Tabak RŞ, Şarlak K. Ambulatuvar Psikiyatrik Bakım Hizmeti Sunanların İleri Eğitimi Projesi, Hayat Boyu Öğrenme Programı, Hayat Boyu Öğrenme Alanında Toplumsal Eylem Programı, 2007-2013 Çok Ortaklı Yenilik Transferi Projeleri, Muğla/Fethiye/ Ankara; 2008:5-6.
10. Worley NK. Community Psychiatric Nursing Care.Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Stuart G, Laraia MT (eds). South Carolina; 1998:716-33.
11. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. 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. Anadolu Psikiyatri Derneği Dergisi 2013;14(2):108-14.
12. Talbot NL, Conwell Y, O'Hara MW et al. Inter personal psychotherapy for depressed women with sexual abuse histories: a pilot study in a community mental health center. The Journal of Nervous and Mental Disease 2005;193(12):847-50.
13. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011:29-34.
14. Abdul-Adil J,Drozdz O, Irie I et al. University-community mental health center collaboration: encouraging the dissemination of empirically-based treatment and practice. Community Ment Health J 2010;46(5):417-22.
15. Bryson SA, Ostmeyer KF. Increasing the effectiveness of community mental health center social skills groups for children with autism spectrum disorder: a training and consultation example. Adm Policy Ment Health 2014;41(6):808-21.
16. Sohn M, Barrett H, Talbert J. Predictors of consumer satisfaction in community mental health center services, Community Ment Health J 2014;50(8):922-5.
17. Yurt V. Psikiyatride Rehabilitasyon, Kum N (editor), Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Birlik Ofset; 1996:254-63.

18. Bayülkem F. Türkiye'de Nöroloji-Nöroşirurji ve Psikiyatrinin Tarihçesi, İstanbul: Arbos Ltd. Şti.; 1998.
19. Türkiye'de Ulusal Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Çalışmaları, Toplum ve Hekim 1987;5-38.
20. Özaltın G. Psikiyatride Disiplinlerarası Yaklaşımlar ve Ekip Çalışması, Kum N (editor), Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. 1.Baskı, İstanbul: Birlik Ofset; 1996: 181-213.
21. Keltner LN. Introduction to Psychiatric Nursing, Philadelphia: Mosby-Year Book; 1995: 3-15.
22. Kum N (editor). Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları, In: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı,1. Baskı, İstanbul: Birlik Ofset; 1996: 4-8.
23. Bağ B. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012;4(4):465-85.
24. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7(1):43-8.
25. Miller C, Martinez R. Shifting physical health care responsibilities at a community mental health center. Issues in Mental Health Nursing 2003;24(4):441-56.
26. Bastiaens L. Response to antidepressant treatment in a community mental health center. Community Ment Health J 2004;40(6):561-7.
27. Solomon PL, Tennille JA, Lipsitt D, Plumb E, Metzger D, Balank MB. Rapidassessment of existing HIV prevention programming in a community mental health center. Journal of Prevention & Intervention in the Community 2007;33(1-2):137-51.
28. Maki M, Bjorklund P. Improving cardiovascular diseases creening in community mental health centers. Perspectives in Psychiatric Care 2012;48:179-86.
29. Mc Donnell MG, Srebniak D, Angelo Fet al. Randomized controlled trial of contingency management for stimulantuse in community mental health patients with serious mental illness, Am J Psychiatry 2013; 170:94-101.
30. Arslan M, Kurt E, Eryıldız D, Yazıcı A, Can A, Emul M. Effects of a psychosocial rehabilitation program in addition to medication in schizophrenic patients: a controlled study, Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 2014;24(4):360-7.
31. Chwastiak L, Cruza-Guet MC, Carroll-Scot A, Seryak M, Ickovics J. Preventive counseling for chronic disease: missed opportunities in a community mental health center, Psychosomatics 2014; 54(4):328-35.
32. Delice MA, Akgül SM, Yıldız M. Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences 2014;4(2):122-5.
33. Gül EU, Can DÖ, Şahin EHK, Şahin Ş, Şimşek E. Kırıkkale toplum ruh sağlığı merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Dergisi 2014;16(2): 15-9.
34. Aker AT 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(3):204-12.
35. Sherman ML, Barnum DD, Buhman-Wiggs A, Nyberg E. Clinical intake of child and adolescent consumers in a rural community mental health center: does wait-time predictattendance?, Community Mental Health Journal 2009;45(1):78-84.
36. Weinstein LC, Henwood BF, Cody JW, Jordan M, Lelar R. Transforming Assertive Community Treatment Into an Integrated Care System: The Role of Nursing and Primary Care Partnerships. J Am Psychiat Nurses Assoc 2011;17(1):64-71.
37. Dieren Q, Rijckmans MJN, Mathijssen JJP, Lobbestael J, Arntz AR. Reducing no-show behavior at a community mental health center. Journal Of Community Psychology 2013;(41)7:844-50.
38. Aydın E, Konkan R, Alataş G, Tabo A, Yiğit S, Gönüllü OG. Çöp evler ve DSM-5 yeni tanı kategorisi biriktirme bozukluğu: Sınırlı alan çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014;5:289-95.
39. Chee NG, Herrman H, Chiu E, Singh B. Community mental health care in the Asia-Pacificregion: using current best-practice models to inform future policy. World Psychiatry 2009;8:49-55.
40. Aydın E, Tabo A, Karamustafalıoğlu KO, Alataş G, Yiğit S, Erkuş GH.Döner kapı olgusu: Toplum temelli ruh sağlığı hizmetmodeline geçişin psikiyatri servisine yatış üzerine etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014;15:185-91.