

Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastalarının toplum ruh sağlığı merkezine devam durumuna göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılması

Patients diagnosed with chronic mental disorders should be referred to the community mental health center comparison of social functioning, insight, and medication compliance by attendance status

¹Beyza Şener, ²Aysel Karaca

¹Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Düzce, beyzatural@hotmail.com , 0000-0003-3453-5356

²Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Düzce, ayselkaraca0905@gmail.com , 0000-0003-4507-0726

ÖZ

Amaç: Bir toplum ruh sağlığı merkezi programına dahil olan kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların merkez programına düzenli devam etme/etmeme durumlarına göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın örneklemini bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizoafektif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk ve belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanılı yetişkin 130 hasta oluşturmuştur. Hastalar merkeze düzenli devam eden (n:65) ve devam etmeyen (n:65) olmak üzere gruplandırılmıştır. Araştırmanın verileri; Morisky Uyum Ölçeği, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde; yüzde, sayı, tanımlayıcı istatistikler (standart sapma, ortalama) Pearson Korelasyon katsayısı ve Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda toplum ruh sağlığı merkezi programına düzenli devam eden hastaların Sosyal İşlevsellik Ölçeği, İç Görünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları devam etmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgular toplum ruh sağlığı merkezi programlarına düzenli devam ettirmenin hastaların bazı iyileşme parametreleri üzerine katkı sağladığını göstermektedir.

ABSTRACT

Aim: To compare the social functionality, insight, and drug compliance of patients included in a community mental health center program according to their regular attendance/non-compliance with the central program. **Materials and Methods:** The sample of this study consisted of 130 adult patients with schizoaffective disorder, schizophrenia, bipolar disorder, and unspecified inorganic psychosis who were enrolled in a community mental health center. The patients were grouped as those who attended the center regularly (n: 65) and those who did not continue (n: 65). The data of the research; It was collected using the Morisky Adjustment Scale, Socio-demographic Information Form, Social Functioning Scale and the Scale for Evaluating the Three Components of Insight. In statistical analysis; percentage, number, descriptive statistics (standard deviation, mean), Pearson Correlation coefficient and Independent Sample T Test were used. **Results:** As a result of the statistical evaluation, the total scores of the Social Functioning Scale, the Three Components of Insight Evaluation Scale, and the Morisky Adjustment Scale of the patients who regularly attended the community mental health center program were found to be significantly higher than those who did not continue ($p < 0.05$). **Conclusion:** Findings from this study show that regular attendance at community mental health center programs contributes to some recovery parameters of patients.

Anahtar Kelimeler:
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi,
Sosyal İşlevsellik, İç görü, İlaç
Uyumu

Key Words:
Community Mental Health
Center, Social Functioning,
Insight, Medication Compliance

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**

Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği
Bölümü, Düzce, beyzatural@
hotmail.com , 0000-0003-3453-
5356

DOI:

10.52880/sagakaderg.1333944

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**

28.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:

07.11.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**

31.12.2024

GİRİŞ

Şizofreni genellikle genç yaşlarda başlayan, gidişatının kişiye göre değiştiği, etiyojisi kesin olarak saptanamamış ve bireyin büyük oranda becerilerinde azalmaya sebep olan toplumsal bir sağlık sorunudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Şizofreni; sanrılar, varsanılar, organize olmayan davranışlar, negatif semptomlar ve sosyal işlev bozukluğu ile karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır (Summakoglu ve Ertugrul., 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasıyla, 15-44 yaş grubu bireylerde en çok beceri ve işlevsellik kaybına sebep olan hastalıklar sıralamasında sekizinci sıradadır (Na-Kang ve ark., 2015).

Şizofreni bozukluğunun tedavisinde ilaçlar önemli yer tutmaktadır ve 1950'li yıllardan bu yana antipsikotikler şizofreni veya psikoz hastalarında birinci basamak tedavi haline gelmiştir. Bu ilaçlar hastalık belirtilerini azaltma ve hastalığın nüks oranlarını düşürmede etkilidir (Leucht-Tardy ve ark., 2012). İlaçların hastalığın iyileşmesindeki olumlu etkilerine rağmen uzun süreli kullanımda ortaya çıkan bazı olumsuz deneyimler (kilo alımı, kardiyovasküler ve metabolik problemler, cinsel işlev bozukluğu vb) nedeniyle rutin kullanımda hastaların %40-74'e varan oranda ilaçlarını almayı bıraktığı gözlenmektedir (Marc-Correll ve ark., 2011; Christine- Komossa ve ark., 2010; Cooper-Laxhman ve ark., 2020).

İlaç tedavisini düzenli kullanan ve ilaca iyi yanıt veren hastalarda toplumsal ilişkilerde sınırlanma, bilişsel yetilerde zayıflama, yaşam kalitesinde farkedilebilir bir azalma, meslek kaybı veya iş başarısında azalma görülebilmektedir (Doğan-Heinssen ve ark., 2002). Bu nedenle şizofreni bozukluğu tedavisinde, ilaç tedavisiyle beraber toplum merkezli psikososyal tedavilerin kullanılması oldukça önemli hale gelmiştir (Ensari-Gültekin ve ark., 2013; Adasal, 1955). Uzun süreli ilaç kullanımına bağlı artan endişeler göz önüne alındığında, Birleşik Krallık'ta Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Şizofreni Kılavuzu, psikososyal müdahalelerin etkinliğine yönelik araştırmaların artırılması gereğini vurgulamıştır (Carra-Segagni ve ark., 2007; NICE, 2014). Farmakolojik tedavi ve standart bakımın nüks oranlarına kıyasla farmakolojik tedavi ve psikososyal tedavinin beraber kullanımının nüks oranlarının %50'ye kadar düştüğü konusunda güçlü kanıtlar mevcuttur (Iati ve Waford, 2016). 2021 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında ise; bilişsel davranışçı terapi, aile müdahaleleri, aile psikoeğitimi, hasta psikoeğitimi içeren bütünlük müdahalelerin on ikinci ayda nüksleri önlemede tek başına standart tedavi prosedüründen üstün olduğu bulunmuştur (Bighelli-Rodolico ve ark., 2021). Aynı zamanda psikososyal tedavilerin hastaların ilaç tedavisine uyumu, yaşam

kalitesi, işlevsellik düzeyi ve iç görü kazandırmada etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (Bellack, 2001; Arslan-Yazıcı ve ark., 2015; Mueser ve Bond, 2000; Christine ve Komossa, 2010).

Toplum temelli psikososyal tedavi uygulananlar ile geleneksel tedavi uygulanan şizofreni tanımlı hastaların karşılaştırıldığı bir araştırmada; psikososyal tedavi uygulanan hastaların ilaç tedavisine uyumları, tedaviye katılım oranlarının ve sosyal işlevselliklerinin daha yüksek olduğu, nüks yüzdelerinin ve tekrarlı hospitalizasyonun ise azaldığı görülmüştür (Valencia-Rascon ve ark., 2010). Arslan ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada da; psikososyal tedavi alan hastaların ilaç tedavisine uyum düzeylerinin ve iç görülerinin arttığı, hastaneye yatışın azaldığı, klinik hastalık belirtilerinin şiddetinin azaldığı ve sosyal işlevsellik düzeylerinin arttığı görülmüştür (Arslan-Yazıcı ve ark., 2015). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi ilaç tedavisine ek olarak psikososyal tedaviler uygulandığında, hastaların ilaca uyumsuzluk oranları azalmakta, iç görü, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi oranları artmaktadır (Yılmaz ve Buzlu, 2012; Guo-Zhai ve ark., 2010).

Ülkemizde 2011'den beri kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin psikososyal destek hizmetleri Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) tarafınca yürütülmektedir. TRSM'lerin amacı, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere psikososyal rehabilitasyon programlarının sunulması, işlevselliklerinin artırılarak bireylerin topluma kazandırılması, takip ve tedavilerinin gerekli durumlarda evde sağlık hizmeti şeklinde uygulanması ve hastaneye yatış oranının azaltılmasıdır (Özaltın, 1996). TRSM'ye düzenli olarak katılan hastaların iyileşme süreci ile ilgili çalışmalarda; ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların iyileşmesinde önemli rol oynadığı, hastalıklarının negatif, pozitif belirtilerinin önemli ölçüde azaldığı, hastaların yaşam kalitesi, iç görü, ilaç uyumu ve sosyal işlevselliğinin gözle görülür bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Guo-Zhai ve ark., 2010; Donyağı, 2016). TRSM'lere düzenli katılım sağlayan bireylerin iyileşme sürecindeki olumlu değişiklikler bilinmesine karşın, devam eden ve devam etmeyen bireylerin işlevsellik, ilaç uyumu ve iç görü düzeyleri arasındaki farkları ortaya koyan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ne devam eden hastaların bazı iyileşme parametrelerinin incelenip, devam etmeyen grupla karşılaştırma yapılması bu araştırmanın ana eksenini oluşturmaktadır.

Araştırma sonuçlarının TRSM'lerde uygulanan psikososyal rehabilitasyon programların kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların iyileşme parametrelerine etkisini ortaya koyan diğer araştırma sonuçlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, bir toplum ruh sağlığı merkezi programına dahil olan kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların merkez programına düzenli devam etme/etmeme durumlarına göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL VE METHOD

Araştırma Tipi

Bu araştırma, ilişki arayıcı tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Hastaların TRSM programına devam etme/etmeme durumuna göre sosyal işlevsellik puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Hastaların TRSM programına devam etme/etmeme durumuna göre iç görü puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Hastaların TRSM programına devam etme/etmemesine göre ilaç uyumu puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni ve belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanısı ile takip edilen 200 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçim kriteri uygulanmadan tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve Eylül 2019-Ekim 2021 tarihlerinde çalışma kriterlerine uyan ve gönüllü olan 130 hastaya ulaşılmıştır. Hastalar TRSM programlarına düzenli katılım sağlayan (n:65) ve katılım sağlamayan (n:65) olarak 2 gruba ayrılmıştır. TRSM programlarına katılım sağlayan hastalar (n:65) psikososyal rehabilitasyon programlarına haftanın 5 günü boyunca aktif katılım sağlayanlardan oluşmaktadır. Programlara katılım sağlamayan gruptaki hastalar ise, TRSM'e yalnızca muayene olmak, rutin kan kontrolleri ve ilaç yazdırmak için gelen ancak psikososyal rehabilitasyon programlarına katılım göstermeyenlerden oluşmuştur.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hastanın şizofreni, bipolar bozukluk, şizofrenik bozukluk ve şizoaffektik bozukluk ve bipolar tanısı tanısıyla TRSM'ye kayıtlı olması,
- Hastanın Türkçe konuşuyor olması.

Araştırmada Dışlama Ölçütleri

- Hastalığın akut dönemde olması,
- Hastanın diğer semptomlara eşlik eden madde kullanım bozukluğu ve mental retardasyonun olması,

Çalışmaya dâhil olan hastaların dağılımı 60'ı (46,2) kadın, 70'i (53,8) erkek şeklinde dağılım göstermektedir ve yaşları 27 ile 73 arasında değişmektedir. Yaş (Ort±SS=45,47±9,11). Çalışmanın örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 1 'de verilmiştir.

Tablo 1.Örnekleme Dahil Edilen Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=130)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS=45,47±9,11)		
27-45 Yaş	68	52,3
46-73 Yaş	62	47,7
Cinsiyet		
Kadın	60	46,2
Erkek	70	53,8
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	5	3,8
İlköğretim	66	50,8
Ortaöğretim	42	32,3
Önlisans	6	4,6
Lisans	11	8,5
Medeni Durum		
Bekâr	104	80,0
Evlî	26	20,0
Yaşanılan Kişiler		
Yalnız	11	8,5
Sadece Eşyle	2	1,5
Çocukları ve eş ile	24	18,5
Baba ve anne ile	82	63,1
Diğer (Sadece çocukları, kardeş, hala, teyze, yenge)	11	8,5
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		
Evet	9	6,9
Hayır	121	93,1
Hastalık Başlangıç Yaşı (Ort±SS=25,64±8,32)		

Araştırma Yerine Ait Özellikler

Gölcük Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Kocaeli' nin Halıdere ilçesinde bulunmaktadır. TRSM bağlı bulunduğu devlet hastanesinden ayrı konumlandırılmıştır. Merkez beş katlı binanın giriş katında bulunmaktadır. Merkezde bir tane grup terapi odası, bir tane görüşme odası, bir tane hasta gözlem odası, bir tane spor odası, bir tane iş uğraş terapisi odası, bir tane kütüphane, 1 tane çok amaçlı salon ve 1 tane yemek alanı mevcuttur.

Merkezde bir uzman psikiyatri hekimi, iki psikiyatri hemşiresi, bir iş uğraş terapisti, bir psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir tıbbi sekreter, temizlik personeli ve bir

güvenlik personeli çalışmaktadır. Hasta ve ailelerle görüşmeler, rehabilitasyon programları, psikoeğitimler, psikoterapiler, sosyal aktiviteler merkezde aktif olarak yürütülmektedir. Bu programlara günde ortalama 10-20 hasta aktif olarak katılmaktadır. Sadece ilaç yazdırmak, rutin kan tahlili vermek ve enjeksiyon yaptırmak için merkeze başvuruda bulunan hastalar da mevcuttur. TRSM'ye gelmek istemeyen, gelemeyen hasta ve aileleriyle görüşmeler yapmak, ailenin hem ekonomik ve hem sosyal durumlarını saptamak amacıyla ev ziyaretleri düzenlenmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada kullanılan veri toplama ölçekleri, araştırmacı katılımcılarla telefon ile iletişime geçerek TRSM'ye davet etmiştir ve ölçekler yüz yüze bir şekilde uygulanmıştır. TRSM'ye kendi isteğiyle gelmeyen ya da gelemeyen katılımcılara ölçekler, katılımcının gönüllü olması esasına dayanılarak telefon yoluyla uygulanmıştır. Bir katılımcı ile ortalama 20-30 dakika arasında görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada dört farklı ölçme aracından yararlanılmıştır. Bunlar; Sosyal İşlevsellik Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Morisky Uyum Ölçeği şeklindedir.

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Bu form, hastaların yaş, cinsiyet, doğum yeri, hastalığın başlama tarihi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu, birisiyle birlikte veya yalnız yaşama şekli, TRSM'ye kayıt tarih bilgisini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SiÖ)

Birchwood ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek yedi boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: (1) sosyal ilgi/geri çekilme (2) kişilerarası ilişkiler (3) sosyal etkinlik (4) rekreasyon/boş zaman aktiviteleri (5) bağımsızlık-yetkinlik (6) bağımsızlık-performans ve (7) iş/meslek alanlarıdır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Türkiye'de 2001 tarihinde Erakay yapmıştır. Ölçekte hem hastanın kendisi hem hasta yakını için form bulunmaktadır.

Alt boyutların puanlamasına bakıldığında; sosyal çekilmede 5 madde vardır ve en düşük 0, en yüksek 15 puan alırlar. Kişiler arası işlevsellikte 4 madde vardır ama madde 1 ve 2 toplanır; böylece en düşük 0, en yüksek 9 puan alınır. Bağımsızlık yetkinlik için en düşük 0, en yüksek 39; bağımsızlık performans için en düşük 0, en yüksek 39; boş zamanları değerlendirme için en düşük 0,

en yüksek 45; ve öncül sosyal etkinlikler için en düşük 0, en yüksek 66 puan alınabilir. İş meslek alanı için ise kişi için uygunsu iki madde doldurulur, ama son 6 ay içinde çalışmamışsa ya da iş aramıyorsa atlanır.

Bu çalışmada ise yalnızca hasta için olan form kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

İç görünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ)

Bu ölçekte iç görünün üç boyutundan bahsedilmiştir ve sekiz adet soru yer almaktadır

Bunlar: (a) hastalığının farkına varma, (b) psikotik belirti ve deneyimleri anormal bir durum olarak değerlendirebilme ve (c) tedavi sürecine uyumdur (23). 2001 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekteki ilk yedi sorudan en yüksek 14 puan alınabilmekte olup, sekizinci sorunun sorulmaya uygun olup olmadığının kararı klinisyene bırakılmıştır. Sekizinci soru bu çalışmaya dahil olan hastalara sorulmamıştır. Sekizinci sorudan en yüksek 18 puan elde edilebilir. Ölçeğin sonucunda yüksek puan olması iç görünün yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.778 bulunmuştur.

Morisky Uyum Ölçeği (MUÖ)

Donald E. Morisky (1986) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Green, Lewine (1986) ve Morisky tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa=0.61). Ülkemizde ise geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz (2004) tarafından yapılmıştır. Dördüncü maddenin korelasyon puanının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında düşük ($r=0.43$) olduğu görülmüştür. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,609 olarak hesaplanmıştır. Bunun nedeni ise hastaların bu maddeye aynı tarzda cevaplar vermeleri ve ölçekte dört sorunun yer almasındandır. Soruların cevapları "evet/hayır" şeklindedir.

Verilerin Analizi

Tüm veriler, SPSS Analizi IBM SPSS Statistics 26 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma bulguları ele alınırken sayısal değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), kategorik değişkenlerde ise sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

Sayısal değişkenler Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin dağılımlarının normal olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple çalışmada parametrik istatistiksel yöntemlerden faydalanılmıştır.

Bağımsız iki grup arasındaki farklılıklara Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak bakılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Etik Konular

Çalışmanın uygulanmasından önce bir üniversitenin “Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır (Karar no:2018/239, 25.08.2019). Çalışmanın yürütüleceği ilin Sağlık Müdürlüğü’nden uygulama izni alınmıştır. Anketleri uygulamaya başlamadan önce hastalara yapılan çalışma ile ilgili bilgi verilip, hasta bilgilendirme formu okunmuş ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları talep edilmiştir. Çalışmanın uygulandığı süre boyunca gizliliğin korunması ve gönüllülük ilkesinden ödün verilmemiştir.

BULGULAR

Hastaların Tanılarına Dair Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların hastalık özelliklerine ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Tablo 2’de hastalık tanı türüne göre dağılım görülmektedir.

Tablo 2’ye göre, araştırmada yer alan hastaların 43’ ü (%33.07) Bipolar Bozukluk, 53’ ü (%40.7) Şizofreni, 23’ ü (%17.69) Şizoaffektif Bozukluk ve 11’i (%33.07) ise Belirlenmemiş Organik Olmayan Psikoz tanısı almıştır.

Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait İstatistikler

Araştırmamıza katılan hastaların ölçekteki sorulara verdikleri cevapların dağılımlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 3’ te görülmektedir.

TRSM’ ye devam eden kişilerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması $87,18 \pm 8,15$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin ise $70,34 \pm 10,34$ olarak bulunmuştur. TRSM’ye devam eden kişilerin İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması $14,54 \pm 2,89$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin ise $11,98 \pm 3,93$ bulunmuştur. TRSM’ye devam eden kişilerin Morisky Uyum Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların ortalaması ve standart sapması $3,52 \pm 0,89$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin puanları ise $3,15 \pm 1,06$ olarak bulunmuştur.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ye devam eden ve TRSM’ye devam etmeyen kişiler arasında Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam

puanları, İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM’ye devam eden kişilerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam, İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları TRSM’ye devam etmeyen kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ ye devam eden ve TRSM’ ye devam etmeyen kişiler arasında Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme alt boyutu, Kişilerarası İşlevsellik alt boyutu, Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu, Boş Zamanlarını Değerlendirme alt boyutu, Bağımsızlık-Yetkinlik alt boyutu ve Bağımsızlık-Performans alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuşken ($p < 0,05$). İş-Meslek alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Buna göre TRSM’ ye devam eden kişilerin Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme alt boyutu, Kişilerarası İşlevsellik alt boyutu, Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu, Boş Zamanlarını Değerlendirme alt boyutu, Bağımsızlık-Yetkinlik alt boyutu TRSM’ye devam etmeyen kişilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek; TRSM’ ye devam eden kişilerin Bağımsızlık-Performans alt boyutu puanları TRSM’ ye devam etmeyen kişilere kıyasla anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ ye devam eden ve TRSM’ye devam etmeyen kişiler arasında Hastalığın Farkında Olma alt boyutu, Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme alt boyutu ve Tedavi Uyumu alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM’ ye devam eden hastaların Hastalığın Farkında Olma alt boyutu, Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme alt boyutu ve Tedavi Uyumu alt boyutundan alınan puanları TRSM’ ye devam etmeyen hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kişilerin TRSM programına devam durumuna göre sosyal işlevsellik puanları arasında farklılaşıp farklılaşmadığının incelenebilmesi için Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır. Ulaştığımız bulgulara Tablo 4’te yer verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde TRSM’ ye devam eden hastalarda ilaç uyumu yüksek olanların oranı %73,8 iken aynı oran devam etmeyenlerde %53,8’ tir. TRSM’ ye devam edenlerde ilaç uyumu orta olanların oranı %21,5 iken aynı oran devam etmeyenlerde %41,5’ tir. TRSM’ ye devam edenlerde de etmeyenlerde de ilaç uyumu düşük olanların oranı %4,6’dır.

Tablo 2. Hastaların Tanı Türlerine Göre Dağılımları

Hastanın Tanısı	n	%
Şizofreni	53	40.7
Şizoaffektif Bozukluk	23	17.69
Belirlenmemiş Organik Olmayan Psikoz	11	8.46
Bipolar Bozukluk	43	33.07

Tablo 3. Hastaların TRSM' ye Devam Etme/etmeme Durumlarına Göre İç görü, Sosyal İşlevsellik ve Morisky Uyum Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	TRSM' ye Devam Etme Durumu				t	P
	Devam Eden (n=65)		Devam Etmeyen (n=65)			
	Ort	SS	Ort	SS		
Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puan	87,18	8,15	70,34	10,34	10,318	0,000*
Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme	10,97	2,32	9,88	2,68	2,486	0,014*
Kişilerarası İşlevsellik	7,29	1,62	6,25	2,09	3,190	0,002*
Öncül Sosyal Etkinlikler	19,42	5,26	7,00	6,62	11,843	0,000*
Boş Zamanlarını Değerlendirme	7,68	1,90	4,37	1,34	11,447	0,000*
Bağımsızlık-Yetkinlik	29,95	1,78	24,34	1,81	17,813	0,000*
Bağımsızlık-Performans	9,09	1,86	15,52	2,55	-16,425	0,000*
İş-Meslek	2,78	1,57	2,98	0,80	-0,917	0,362
İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan	14,54	2,89	11,98	3,93	4,221	0,000*
Hastalığın Farkında Olma	4,83	1,19	4,09	1,32	3,346	0,001*
Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme	5,25	1,09	4,32	1,59	3,857	0,000*
Tedavi Uyumu	1,72	0,52	1,35	0,65	3,595	0,000*
Morisky Uyum Ölçeği	3,52	0,89	3,15	1,06	2,150	0,033*

t:Bağımsız Örneklem T Testi *;p<0,05

Tablo 4: Hastaların TRSM'ye Devam Durumuna Göre Morisky Uyum Ölçeği Puan Grupları

		TRSM Devam Durumu				Ki Kare	P
		Devam Eden		Devam Etmeyen			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
M o r i s k y Uyum Ölçeği	İlaç Uyumu Yüksek	48	73,8 _a	35	53,8 _b	6,239	0,044*
	İlaç Uyumu Orta	14	21,5 _a	27	41,5 _b		
	İlaç Uyumu Düşük	3	4,6 _a	3	4,6 _a		

*:p<0,05 aynı harfi içeren oranlar arasında ilişki yoktur.

Uygulanan ki kare analizi sonucunda TRSM'ye devam etme durumuyla ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM'ye devam edenlerde ilaç uyumu yüksek olanların oranı TRSM'ye devam etmeyenlerden anlamlı derecede daha fazladır. TRSM'ye devam etmeyenlerde ilaç uyumu orta olanların oranı TRSM'ye devam edenlerden anlamlı derecede daha fazladır.

TARTIŞMA

Bu bölümde TRSM programlarına düzenli katılan ve katılmayan hastaların “sosyal işlevsellik”, “iç görü” ve “ilaç uyumu” değişkenleri literatür bağlamında tartışılmıştır.

TRSM'lerde verilen hizmetlerin ana amacı, toplumda bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmesi, hastaların sosyal işlevselliklerinin arttırılması ve iyileşmeye katkı sağlanması için toplumsal, bilişsel ve fiziksel becerilerin geliştirilmesidir. Bu konuyla ilgili başka çalışmalara bakıldığında TRSM programlarının, hastaların iyileşme parametreleri üzerinde oldukça olumlu sonuçlar yarattığı görülmektedir (Ensari-Gültekin ve ark., 2013; Özdemir- Şafak ve ark., 2017; Şahin ve Elboğa, 2019).

Sosyal İşlevsellik

Şizofrenide iyileşme parametrelerinde sosyal işlevsellik çok önemli bir yere sahiptir. Sosyal işlevsellik; bireyin yaşadığı alanda toplumsal rollerini gerçekleştirme ve temel ihtiyaçları için gerekli olan görevleri yerine getirme yeteneğidir (Karen, 2004). Bu tanımdaki temel gereksinimler; kabul görme, kendini koruma, beslenme, sosyal destek, sağlık ve barınmayı içermektedir. Kişilerin toplumdaki başlıca rollerini gerçekleştirme becerisi ise vatandaş, ebeveyn, komşu, aile ferdi ve çalışan gibi rolleri yerine getirebilme becerisidir (Sheafor ve Horejsi, 2015). Şizofreni ve duygudurum bozuklukları gibi ağır ruhsal hastalıklar yıkıcı etkisinden dolayı kişilerde yeti yitimine neden olur (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sosyal işlevsellik kavramı ağır ruhsal hastalıklarda, ayrıcalıklı bir tanı kriteri olup iyileşmenin göstergesi olduğu için önemli bir yere sahiptir. Şizofreni, duygudurum bozukluğu veya psikoz gibi ağır ruh sağlığı hastalıklarına sahip hastalar yaşamlarının birçok alanlarında işlevsellik problemi yaşarlar (Arslan-Yazıcı ve ark., 2015; Erol-Keleş ve ark., 2009). Tıbbi tedavi tek başına hastalık belirtilerinde azalma sağlarken işlevsellikte yeterli iyileşme sağlamamaktadır. Bu nedenle rehabilitasyon hizmetlerinin medikal tedaviye ek olarak verilmesi gereklidir (Tirupati, 2018).

Çalışmamızda TRSM programlarına düzenli devam eden ve etmeyen hastaların sosyal işlevsellik puanları

arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu bulgu aynı zamanda TRSM' de yapılan farklı sosyal aktivitelerin etkisi hakkında bilgi de vermektedir. Yıldız ve arkadaşlarının şizofreni hastalarıyla yaptığı bir çalışmada hastalara uygulanan ruhsal toplumsal beceri eğitiminin sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu yönde katkı yaptığı saptanmıştır (Yıldız-Veznederoğlu ve ark., 2004). ABD' de yapılan başka bir çalışmanın sonucunda, TRSM' deki rehabilitasyon programlarına altı ay boyunca katılım sağlayan hastaların belirti ve bulgularında azalma görülmüş olup toplumsal işlevselliklerinde artma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Noordsy ve O'Keefe, 1999).

İç görü

Çalışmamızda, TRSM'ye devam eden kişilerin iç görünümün üç bileşenini değerlendirme ölçeği puanları TRSM' ye devam etmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Bu bulgu ile TRSM' de yapılan uygulamaların hastaların iç görüşünü arttırdığı söylenebilir. İç görü, hastalık belirtilerinin farkında olma ve hastalığını tanıma şeklinde tanımlanabilir. İç görü geçici olarak ağır ruhsal bozukluğu olan psikotik hastalarda görülebilir, hastalar varsanılarının ya da halüsinasyonlarının gerçek olmadığını bir anlık fark edebilir, ancak sonra tekrar farkındalıklarını yitirirler (Jaspers, 1997). İçgörü hastanın tedaviye katılımıyla doğrudan ilişkili olması sebebiyle tedavinin seyrinde önemli belirleyici role sahiptir. Ülkemizde TRSM'de uygulanan tedavilerin şizofreni tanılı hastaların iç görü düzeylerine etkisini incelendiği çalışmalarda hastaların psikososyal tedavilerden sonra iç görülerinin arttığı gözlenmiştir (Christine-Komossa ve ark., 2010; Şahin ve Elboğa, 2019; Arslan Delice-Mert ve ark., 2014; Eryıldız, 2008). İlk kez Bolu'da kurulmuş olan TRSM'deki programlara neredeyse her gün katılan hastalarla yapılan çalışmada ise hastalarda sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve iç görülerinin belirgin oranda arttırdığı ve yeti yitiminin önemli ölçüde azaldığı ortaya konmuştur (Ensari-Gültekin ve ark., 2013). Yine bizim çalışmamıza benzer bulguları olan Kane JM ve arkadaşlarının çalışmasında TRSM'ye kayıtlı tüm hastaların sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve iç görüde artış olduğu gözlenmiştir (Kane-Robinson ve ark., 2015).

İlaç uyumu

Çalışmamızda hastaların TRSM' ye devam durumuna göre ilaç uyum düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışma, kombine (ilaç ve psikososyal tedavi birlikteliği) tedavi kullanımının hastaların ilaç tedavisine uyumlarını arttırdığını göstermiştir (Söylemezoğlu ve Cansever, 1999). Standart tedavi ile toplum temelli psikososyal

tedavi uygulamalarının karşılaştırıldığı başka bir çalışma sonuçları, psikososyal tedavi uygulaması alan hastaların tedaviye daha iyi uyum sağladıklarını göstermektedir (Petersen- Jeppesen ve ark., 2005). Başka bir çalışmada TRSM programlarının ilaç uyumu becerisini arttırmada olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Na-Kang ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada ise TRSM'ye devamlılık göstermeyen şizofreni hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmadıkları görülmüştür (Balıkcı-Erdem ve ark., 2013). Tedavi uyumunu arttırmak amacıyla yapılan psikoeğitim ve diğer psikososyal rehabilitasyon programlarının, elektronik hatırlatıcı cihazların ve TRSM'de uygulanan ilaç enjeksiyon uygulamalarının etkili olduğu ispatlanmıştır. Bu yaklaşımları birlikte kullanan psikososyal rehabilitasyon programları, tek boyutlu yaklaşımlara göre daha etkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Haddad-Brain ve ark., 2014).

TRSM programlarında kombine yaklaşımlara yer verilmektedir ve bu yaklaşım hastaların iyileşme sürecinde aktif rol oynamaktadır. Çalışmamızda her ne kadar TRSM'ye devam eden grupta ilaç uyumu çok iyi olsa da bu sonuçlar TRSM'ye devam etmeyen gruptaki hastaların da ilaç kullanımına dikkat ettiğini göstermektedir. Bu durumun halihazırda TRSM'ye kayıtlı olan tüm hastaların (düzenli devam etmeyenler de dahil) ilaç kullanma konusunda merkezden destek aldığı, ilaç uyumlarının düzenli takip edilmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın yapıldığı TRSM'de tüm kayıtlı hastalar ilaç kullanmakta ve ilaç takiplerini merkezden yapmaya devam etmektedir.

Hastaların sosyal işlevsellik, iç görü ve uyum ölçeği puanlarındaki anlamlı farklılıklarda TRSM etkinliklerinin, hastalara verilen psikoeğitimin ve hastaların enjeksiyonlarının takip edilmesi hastalardaki belirtilerin düzelmesine katkı sağlayarak etkili rol oynamaktadır. Yine TRSM'lerin bu tip psikiyatrik hastalıkların tedavisi boyunca; iç görü, sosyal işlevsellik ve ilaç uyumu bakımından iyileşme sağlamada oldukça etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki bulgulara bakılarak TRSM'lerin hastalık belirti ve bulgularında daha iyiye gidişinde etkili olduğu sonucu çıkarılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir TRSM'e kayıtlı olan şizoaffektif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanılı hastalarla sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

TRSM programlarına düzenli katılan ve katılmayan hastaların ilaç uyumu, iç görü ve sosyal işlevselliklerinin değerlendirildiği bu araştırmanın sonuçları;

- TRSM'ye devam etmeyen hastalar arasında Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).
- TRSM'ye devam eden ve TRSM'ye devam etmeyen hastalar arasında, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).
- TRSM'ye devam eden hastalarda ilaç uyumu yüksek olanların oranı %73,8 iken aynı oran devam etmeyenlerde %53,8'tir.
- TRSM'ye devam durumu ile ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre TRSM'ye devam edenlerde ilaç uyumu yüksek olanların oranı TRSM'ye devam etmeyenlerden anlamlı derecede daha fazladır.

Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre, programa devamlılık sağlamanın hastaların iyileşme parametrelerinde gösterdiği olumlu etki göz önüne alınarak;

- Hastalar ve hasta yakınlarının TRSM'lere devam etme konusunda destekleyecek eğitim ve müdahale programları hazırlanması,
- Hastaların TRSM'ye devam etme durumları ve devam durumlarının hastaların farklı iyileşme parametreleri üzerindeki etkisini araştırarak araştırmaların arttırılması,
- Hastaların devam etme/etmeme durumlarını etkileyen çeşitli faktörleri ve engelleri belirlemek için kalitatif araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alan, S, Bellack. (2001) Psychosocial treatment in schizophrenia. Dialogues in Clinical, 3(2),136-137.
- Adasal, R. (1955) Psikozlar. AÜTF Yayınları, Örnek Matbaası, Ankara, 45, 294.
- Arslan, Delice M., Mert, Akgül S. & Yıldız, M. (2014). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan bir şizofrenili olguda bütüncül yaklaşımın hastalığın gidişine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 122-125.
- Arslan, M., Yazıcı, A., Yılmaz, T., Coşkun, S. & Kurt, E. (2015). Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: izleme çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(4), 238-246.
- Balıkcı, A., Erdem, M., Zincir, S.B., Bolu, A. Ercan, S., & Uzun, O. (2013). Adherence with outpatient appointments and medication: A two-year prospective study of patients with schizophrenia. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 23(1),57-64.

- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W. P., Schneider-Thoma, J. & S, Leucht. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*,8(11), 969-980.
- Carra, G., Segagni Lusignani., G., Sciarini, P. & Marinoni, A. (2007). Adaptation and implementation strategies for NICE schizophrenia guidelines in Italy (Adattamento e implementazione delle linee-guida del NICE sulla schizofrenia in Italia). *Rivista di Psichiatria*, 42(1), 49-58.
- Cooper, R. E., Laxhman, N., Crellin, N., Moncrieff, J. & Priebe, S. (2020). Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. *Schizophrenia Research*,225, 15-30.
- David, A.S. (1990). Insight and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 156, 798-808.
- D, Summakoğlu, B, Ertuğrul. (2018). Şizofreni ve Tedavisi, *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, C. 1, S. 2, 43- 61.
- Doğa, O., Heinssen, RK., Liberman, RP, Kopelowicz, A. & Schizophr, Bull. (2002). Şizofrenide Psikososyal Yaklaşımlar. *Sivas Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sep 133-139.
- Donyağı, N. (2016). Toplum ruh sağlığı merkezlerine devam eden ve devam etmeyen şizofreni hastalarında aile yükünün incelenmesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ensari, H., Gültekin, B.K., Karaman ,D., Koç, A. & Beşkardeş, A.C. (2013). Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 108-114.
- Erol, A., Keleş, Ünal E., Tunç, Aydın E. & Mete, L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 313-321.
- Eryıldız, D. (2008). Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezine devam eden kronik şizofreni hastaları ile bir rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, İstanbul.
- Guo, X., Zhai, J., Liu, Z., Fang, M., Wang, B. & Wang, C. (2010). Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of earlystage schizophrenia: a randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry*, 67,895-904.
- Haddad, PM., Brain, C. & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas*, 5,43-62.
- Iati, C.A. & Waford, R.N. (2016). The psychosis response guide: how to help young people in psychiatric crises. New York, Springer Publishing Company. *Neuroscience*, 3(2), 136-137.
- Jaspers, K (1997). The Patient's attitude to his illness. *General Psychopathology*, The Johns Hopkins University,3, 414-425.
- Mueser, K, T., & Bond, G, R. (2000). Psychosocial treatment approaches for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*,13,27-35.
- Kane, J., Robinson, D.G., Schooler, NR., Mueser, K,T., Penn, D,L. & Rosenheck, R,A. (2015). Comprehensive versus usual community care for first-episode psychosis: 2- year outcomes from the NIMH RAISE early treatment program. *Am J Psychiatry*, 173, 362- 372.
- Karen, S. (2004). Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia, 155-163.
- Luborsky, L. (1962). Clinicians judgement of mental health. *Arch Gen Psychiatry*,7,407-17.
- Marc, DE Hert., Correll, C., Bobes, J. M., Bakmas, D., Cohen, I., Asai, J., Detraux, S., Gautam, H., Möller, D., Ndetei, J., Newcomer, A., R, Uwakwe. & S Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. Prevalence impact of medications and disparities in health care, 10(1), 52-77.
- Na, E.J., Kang, N.I., Kim, M.Y., Cui, Y., Choi, H.E., Jung, A. J. & Chung, Y.C. (2015). Effects of community mental health service in subjects with early psychosis: One- year prospective follow up. *Community Mental Health Journal*, 52,724-773.
- NICE. (2014). National Institute for Health and Care Excellence, Psychosis and Schizophrenia in Adults: Prevention and Management. www.nice.org.uk/guidance/cg178.
- Noordsy, DL. & O'Keefe, C. (1999). Effectiveness of combining atypical antipsychotics and psychosocial rehabilitation in a community mental health center setting. *J Clin Psychiatry*, 60(19),47-51.
- Özaltın, G. (1996). Psikiyatride Disiplinlerarası Yaklaşımlar ve Ekip Çalışması, *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul Birlik Ofset, 1.Baskı, 181- 213.
- Özdemir, İ., Şafak, Y., Örsel, S., Karaoğlan, Kahiroğulları, A. & Karadağ, H. (2017). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 419-427.
- Petersen, L., Jeppesen, P., Thorup, A., Abel, M.B., Ohlenschlaeger, J., Ostergaard, T. & Nordentoft, M.A. (2005). Randomised multicentre trial of integrated versus standart treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *The British Medical Journal*, 29(6).
- Christine, R.K., Komossa, K. & Schwarz, S. (2010). Head-to-head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. 38, 167-177.
- Leucht, S.,Tardy, M., Komossa, K., Heres, S. & Kissling, W. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis, 379, 2063-2071.
- Sağlık Bakanlığı (2011, Şubat 17). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sheafar, B. & Horejsi, C. J. (2015). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. Nika Yayınevi.
- Söylemezoğlu, Ü. & Cansever, A. (1999). Şizofreni tedavisinde psikososyal yaklaşımlar. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 11(3),96-103.
- Şahin, Ş. & Elboğa, G. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi ilaç uyumu, iç görü ve işlevselliği. *Cukurova Medical Journal*, 44, 431-438.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tirupati, S. (2018). The Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. *Indian Journal of Mental Health Neurosciences*, 1(1), 8-12.
- Valencia, M., Rascon, M.L., Juarez, F., Escamilla, R., Saracco, R. & Liberman, R.P.(2010). Application in Mexico of psychosocial rehabilitation with schizophrenia patients. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 73(3), 248-263.
- Yıldız, M., Veznederoğlu, B., Eryavuz, A. & Kayahan, B. (2004) Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psychiatry in Clin Prac*, 8, 219-225.
- Yılmaz, S. & Buzlu, S. (2012) Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 93-103.
- Yüksel, N. (1998). Antidepresan ilaçlar. *Psikofarmakoloji*, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.