

Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Uğraş Tedavilerine Eklenen Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimin Şizofreni Hastalarının Toplumsal İşlevselliği Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Effect of Adjunct Psychosocial Skills Training on Social Functioning of Schizophrenia Patients Who Get Occupational Therapy in a Community Mental Health Center: A Comparative Study

İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN¹, Meltem İZCİ KASAL², Cem İNGEÇ², Cennet YASTIBAŞ³, Funda GÜLYÜKSEL², Mustafa GÜLEÇ²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Eskişehir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

ÖZ

Amaç: Şizofreni tedavisinde antipsikotik ilaçlar belirtilerin giderilmesinde etkilidir, ancak sosyal işlevsellik kaybı ilaçlara dirençlidir. Bu çalışmada şizofreni hastalarının toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) aldığı rutin hizmete Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) eklenmesinin sosyal işlevselliğe etkisi incelenmiştir.

Yöntem: TRSM'de rutin olgu yönetimi ve uğraş terapisi alan şizofreni hastaları (n=22), TRSM hizmetine ek olarak RUTBE alan hastalar (n=21) ve kontrol grubu olarak Psikotik Bozukluklar Polikliniği'nde takip edilen ancak TRSM hizmeti almayan hastalar (n=21) şeklinde üç grup oluşturulmuştur. Katılımcıların ilk değerlendirmelerinde sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Grupların sosyal işlevsellikleri ve klinik belirtilerinin şiddeti ortalama üç aylık takip süresinin başında ve sonunda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Performans Ölçeği (PSP), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Takip süresi sonunda çalışma gruplarının son test ölçümlerinde PANSS toplam puanlarında anlamlı azalma, PSP ve SİÖ toplam puanlarında anlamlı artış görülmüş, kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı değişim saptanmamıştır. RUTBE grubundaki PANSS toplam puanı düşüşü, TRSM grubundan anlamlı olarak yüksektir, PSP ve SİÖ skorlarında müdahale grupları arası anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: TRSM'de verilen psikiyatrik rehabilitasyon hizmetinin şizofreni hastalarının sosyal işlevselliklerine ve klinik belirtilerine olumlu etkisi bulunmaktadır. Rutin hizmete RUTBE eklenmesi klinik belirtilerdeki iyileşmeyi arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, sosyal işlevsellik, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, toplum ruh sağlığı merkezi

ABSTRACT

Introduction: Antipsychotic drugs are effective in relieving symptoms in the treatment of schizophrenia, but decreased social functioning is resistant to drugs. In this study, the effect of adjunct Psychosocial Skills Training (PSST) on social functioning for schizophrenia patients who receive service in the community mental health center (CMHC) was investigated.

Method: Schizophrenia patients who received routine case management and occupational therapy in CMHC (n=22), patients receiving PSST in addition to CMHC service (n=21) and patients who were followed up in the Psychotic Disorders Outpatient Clinic as control group (n=21), three groups were formed. In the initial evaluations of the participants, the sociodemographic data form was filled. Social functioning and severity of clinical symptoms were evaluated at the beginning and at end of three-month follow-up period with the Social Functionality Scale

(SFS), Personal and Social Performance Scale (PSP), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

Results: At the end of the follow-up period, there was a significant decrease in PANSS total scores, a significant increase in PSP and SFS total scores in the last test evaluations of the study groups. There was not any statistically significant change in the control group. The decrease in PANSS total score in PSST group is significantly higher than CMHC group. There was no significant difference between PSP and SFS scores between intervention groups.

Conclusion: The psychiatric rehabilitation in CMHC has a positive effect on the social functioning and clinical symptoms of schizophrenic patients. Adjunct PSST to routine service seems to help relieving clinical symptoms.

Keywords: Schizophrenia, social functioning, psychosocial skills training, community mental health center

Cite this article as: Yılmaz Karaman İG, İzci Kasal M, İngeç C, Yastıbaş C, Gülyüksel F, Güleç M. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Uğraş Tedavilerine Eklenen Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimin Şizofreni Hastalarının Toplumsal İşlevselliği Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Arch Neuropsychiatry 2020; 57:248-253.

GİRİŞ

Dünya çapında 21 milyondan fazla kişiyi etkileyen şizofreni; duygu, düşünce ve davranışlarda bozukluklara yol açan ağır bir ruhsal bozukluktur (1, 2). Bireylerde hastalık nedeniyle çalışabilme, ilişki kurabilme, bağımsız yaşayabilme gibi erişkin yaşamının yeterlilikleri gelişemez veya var olan kapasiteleri hasar görür (3). Bu durum sosyal işlevsellikte bozulma olarak tanımlanır, şizofreninin tanısız bir özelliğidir. Bilindiği üzere şizofreni sağaltımında ilk sırada antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Şizofreni hastalarında meydana gelen sosyal işlevsellikte bozulma ise antipsikotik ilaçlara dirençlidir (4, 5). Psikososyal tedaviler ile sosyal işlevsellikte düzelmeye sağlandığı gösterilmiştir (6). Bu nedenle şizofreni sağaltımının ideal yönetiminde biyolojik ve psikososyal tedavilerin birlikteliği gereklidir (7). Bütüncül tedavinin şizofrenide morbidite ve mortaliteyi azaltacağı düşünülmektedir (8). Gelişmiş ülkelerde bütüncül tedaviler hedeflenerek ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş yapılmış ve toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) kurulmuştur. Böylece şizofreni gibi ağır ruhsal hastalıklarda psikososyal tedaviler, rehabilitasyon hizmetleri giderek daha çok yaygınlaşmaktadır (9).

TRSM'lerde sınırlı kaynaklar ile her hastanın öznel ihtiyaçlarına uygun hizmet verilmesinde, kanıta dayalı psikososyal tedaviler hem hizmet veren kişiler ve hem de kaynak sağlayan kurumlar için önem kazanmaktadır. Aile terapileri, sosyal beceri eğitimi, ilaca dirençli psikotik belirtiler için bilişsel davranışçı terapi, olgu yönetimi modelleri, destekli istihdam hizmetleri gibi yeni müdahaleler tasarlanmış ve etkinlikleri kanıtlanmıştır (10).

Çalışmanın yapıldığı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İKÇÜ AEAH) TRSM 2015 yılından itibaren faaliyet göstermektedir. Psikotik bozukluklar veya duygudurum bozuklukları tanısı almış olgular merkeze kayıt edilmektedir. Verilen rutin hizmetler olgu yönetimi, uğraş terapisi, medikal tedaviler, psikiyatrik görüşmeler olarak kavramsallaştırılmıştır.

Hastaları bütüncül olarak değerlendirerek biyopsikososyal iyilik hallerini sağlamaya yönelik hizmetlerin birlikte uyum içinde yürütülmesine olgu yönetimi denir (11). Tedavi planlamasını, hastanın izlemine ve kişisel ihtiyaçlarının tespitini yapan, sürekliliği sağlayan, gerektiğinde diğer profesyonellere yönlendirmesini yapan, hasta ile bire bir ilişki kuran ruh sağlığı personeline de olgu yöneticisi adı verilmektedir (12) Olgu yöneticisi psikiyatrik tedavi, uğraş rehabilitasyonu, ikamet, genel tıbbi tedavi ile sosyal güvenlik ve toplumsal bağlar alanlarında sorumluluk alır. Hastayla, aileyle, hastaneyle, iş yerleri ve diğer kuruluşlar ile etkileşim halinde çalışır. Her hastanın gereksinimine özel hizmet planlaması yapar (11).

Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) sosyal etkileşimde gerekli olan farklı beceri alanlarını kapsar. Sosyal davranışın sözel ve sözel olmayan bileşenlerini, rol yapma yöntemini, düzeltici ve destekleyici geri bildirimleri kullanır (7). UCLA Toplumsal ve Bağımsız Yaşama Becerileri eğitiminin Belirti Yönetimi, İlaç Tedavisi Yönetimi ve Boş Zamanda Eğlenti modülleri kaynak alınmıştır (13-15). Bu çalışmada RUTBE grup oturumlarının uygulanmasında Yıldız tarafından hazırlanan eğitici el kitabı temel alınmıştır (16). RUTBE uygulamasında hedeflenen beceri alanları şunlardır: iletişim becerilerini ve sorun çözme becerilerini geliştirmek, dikkat ve bellek sorunlarıyla baş etmeyi öğrenmek, psikoze ve şizofreniyi anlamak, antipsikotik ilaç tedavisini ve ilaç yan etkilerini öğrenmek, tedaviyi değerlendirmek, inatçı belirtilerle baş etmeyi öğrenmek, uyarıcı işaretleri tanımak ve izlemek, alkol ve uyuşturucudan uzak durmak, faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, stresle baş etmeyi öğrenmek, özgüveni arttırmak, zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek ve toplumsal faaliyetlere katılmak.

Bu çalışmada, İKÇÜ AEAH TRSM'de rutin olarak gerçekleştirilen olgu yönetimi ve uğraş terapisine ilave olarak RUTBE uygulanmasının şizofreni hastalarının sosyal işlevselliğine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Sonuçların TRSM'lerdeki uygulamalara rehberlik etmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma için İKÇÜ AEAH etik kurulundan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 02.11.2016 tarih ve 285 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmanın yapıldığı İKÇÜ AEAH TRSM'ye şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastalar kayıt edilmekte, her hastaya rutin olarak olgu yönetimi ve uğraş terapisi hizmeti verilmektedir. Hastalar haftada en az bir kez TRSM'ye gelerek yarım gün süren etkinliklere katılmaktadır. Kurum psikoloğu liderliğinde yapılan RUTBE'ye katılım için şizofreni tanılı hastalar merkeze kayıt edilme sıralarına göre yüz yüze veya telefon aracılığıyla davet edilmekte, kabul edenler gruba alınmaktadır. Grup süreci tamamlandığında daha önce RUTBE'ye katılmamış hastalar davet edilerek yeni grup oluşturulmaktadır.

Çalışma için Kasım 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Toplam üç grup oluşturulmuştur. Kontrol grubu hastanenin psikotik bozukluklar polikliniğinde görevli klinisyen tarafından ayda bir kez yarım saat süren görüşmelerle düzenli olarak takip edilen hastalardan meydana gelmiştir. Grup 1'e hastane bünyesindeki TRSM'ye son üç ay içinde kayıt yapılmış olan, rutin olgu yönetimi ve uğraş terapisi hizmeti alan hastalar dâhil edilmiştir. Grup 2 ise TRSM'ye hâlihazırda kayıtlı olup RUTBE için davet edilmiş ve katılmayı kabul etmiş hastalardan oluşmuştur. RUTBE'de belirtilen 16 beceri alanına ek olarak hazırlık ve sonlandırma oturumları yapılmıştır. Kişi sayısı 9 ile 11 arasında değişen gruplar halinde, toplam 18 oturum grubun hızına ve resmi tatiller gibi zorunlu aralıklara göre haftada bir veya iki oturum yapılarak 10 hafta ile 18 hafta arası sürelerde tamamlanmıştır. Grup 1 ve kontrol grubunun son ölçümleri buna paralel olarak üç ay sonra yapılmıştır. Çalışma esasında kliniklerin çalışma düzenine müdahale edilmemiş, seçkisiz atama yapmak mümkün olmamıştır. Sonuç olarak kontrol grubuna 31, Grup 1'e 32, Grup 2'ye 37 hasta dâhil edilmiştir.

Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın sonunda kontrol grubundaki hastalara ve yakınlarına TRSM ve RUTBE hakkında, Grup 1'deki hastalara ve yakınlarına RUTBE hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Çalışmaya alınan hastalarda çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 18-65 yaş arasında olmak, DSM-5'e göre şizofreni tanı kriterlerini karşılamak, ek psikiyatrik tanısı, demans tanısı veya zekâ geriliği bulunmamak, aktif olarak alkol veya madde kullanmamak, son üç ay içinde veya testlerin yapılacağı sırada akut alevlenme döneminde olmamak şartları aranmıştır. Grup 1 için TRSM'ye son üç ay içinde kayıt olmak şartı, Grup 2 için toplam 18 RUTBE oturumundan en az 15'ine katılmak şartı eklenmiştir.

Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Bu form aracılığıyla katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kimlerle yaşadığı gibi sosyodemografik verileri ile; hastalık yılı ve hastane yatış öyküsü gibi klinik verilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS)

Şizofrenide ve diğer psikotik bozukluklarda pozitif belirtiler, negatif belirtiler ve genel psikopatolojiyi değerlendirmek, bu tanımlanmış alanlardaki belirtilerin şiddetini ölçmek için kullanılır, yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (17). Psikopatoloji bilen görüşmeci tarafından uygulanır, son bir hafta içindeki belirtiler esas alınır. Görüşme tamamlandıktan sonra değerlendirme yapılır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18).

Bireysel ve sosyal performans ölçeği (PSP)

Şizofreni, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda, sosyal işlevselliğin kolay ve hızlı bir ölçümünü sağlar (19). Şizofreni hastalarında zaman içindeki değişimleri saptama

açısından yararlı bulunmuştur (20). PSP, psikopatoloji bilen görüşmeci tarafından uygulanır. Sosyal açıdan yararlı etkinlikler, bireysel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım, rahatsız edici ve saldırgan davranışlar şeklinde 4 boyuttan oluşur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (21).

Sosyal işlevsellik ölçeği (SİÖ)

Kişinin sosyal rol işlevlerini, sosyal davranışlarını nicelik yönünden değerlendirir (22). Kapsamı, psikososyal girişim programlarından ve yeti yitimi değerlendirme ölçeğinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Yedi alt ölçekten meydana gelir: Sosyal uğraşı/sosyal geri çekilme, kişilerarası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler, boş zaman etkinlikleri, bağımsızlık-yetkinlik, bağımsızlık-performans ve iş/meslek. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23). Hastanın kendisi tarafından yapılan değerlendirme (H-SİÖ) ve hastanın yakını tarafından yapılan değerlendirme (Y-SİÖ) olarak iki bölümden oluşur.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Gruplar arasında sosyodemografik ve klinik değişkenlerin farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için ki-kare analizi, gruplar arasında ön test ölçümlerinin takip sonunda farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmada uygulanan müdahalelerin etkinliklerinin karşılaştırılması için iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA ile yapılmış, hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunun tespiti için post hoc Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya başlangıçta 100 hasta dâhil edilmekle birlikte, takip sürecinde kontrol grubunda bir kişi hastalık belirtilerinde kötüleşme nedeniyle hastaneye yatırıldığından, beş kişi randevuya gelmeme veya testi yeniden yapmak istememe nedenleriyle çalışma dışı kalmıştır. Grup 1'de bir kişi hastalık belirtilerinde kötüleşme nedeniyle hastaneye yatırıldığından,

altı kişi merkeze gelmek istememe, test yapmak istememe nedenleriyle çalışma dışı kalmıştır. Grup 2'de ise 12 kişi eğitime 15 oturumdan daha fazla devam etmediğinden çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmanın analizine başlamadan önce veri temizleme işlemi gerçekleştirilmiş ardından ANOVA için normallik, doğrusallık ve varyans homojenliği sayıltıları kontrol edilmiştir. Bu doğrultuda boş veriler, yanlış girilen veriler test edilmiş uç değerler kontrol edilmiştir. Grup 1'den üç, Grup 2'den üç, kontrol grubundan dört katılımcının veri setinde uç değerlere sahip olduğu tespit edilmiş ve bu katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır. Sonuç olarak Grup 1'den 21 hasta, Grup 2'den 22 hasta, kontrol grubundan 21 hastanın verileri ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Gruplar arası farklılık olup olmadığını saptamak için kategorik değişkenler için ki kare testi, numerik değişkenler için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Grupların ön test ölçümlerini değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda PANSS toplam puanlarında (F (2,61)=1,721, p=0,18), PSP puanlarında (F (2,61)=1,861, p=0,16), H-SİÖ puanlarında (F (2,61)=2,218, p=0,11) ve Y-SİÖ puanlarında (F (2,61)=1,664, p=0,19) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Uygulanan müdahale programlarının araştırmanın bağımlı değişkenlerine etkisini görmek amacıyla tüm gruplardan elde edilen ölçümlere 3 (TRSM, RUTBE, kontrol grubu) × 2 (ön test, son test) tekrarlı ölçümler için varyans analizi (repeated measure ANOVA) uygulanmıştır. Ön test ve son test puanları Tablo 2'de gösterilmektedir.

PANSS: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, PANSS toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur (F (1,62)=20,238, p<0,05, $\eta^2=0,12$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Bonferroni

Tablo 1. Gruplara göre sosyodemografik ve klinik özellikler

	Grup 1 (TRSM)	Grup 2 (RUTBE)	Kontrol	Gruplar arası istatistik değerlendirme
Yaş (ort, SD)	43,23±9,345	35,62±12,808	38,95±8,225	F(2,61)=2,954,p=0,06
Cinsiyet (Kadın n, %)	10,%45,5	6,%28,6	6,%28,6	$\chi^2=1,824,p=0,40$
Medeni hal (Bekar n, %)	16,%72,7	19,%90,5	20,%95,2	$\chi^2(2)=5,038,p=0,08$
Eğitim yılı (ort, SD)	8,23±4,023	10,81±3,371	8,48±4,445	F(2,61)=2,729,p=0,07
Kimlerle yaşadığı (ailesi ile yaşayan n, %)	20,%90,9	21,%100	20,%95,2	$\chi^2=1,988,p=0,37$
Başlangıç yaşı (ort, SD)	26,22±7,164	23,57±8,488	20,95±6,636	F(2,61)=2,683,p=0,07
Tedavi yılı (ort, SD)	17,00±8,474	12,05±11,151	18,00±7,861	F(2,61)=2,498,p=0,09
Yatış sayısı (ort, SD)	1,95±2,104	1,67±2,517	2,81±1,632	F(2,61)=1,663,p=0,19

Ort: ortalama değer, SD: standart deviasyon, n: sayı, %: yüzde

Tablo 2. Tedavi grupları ve kontrol grubunun ön ve son testten aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçek	Grup 1 (TRSM)		Grup 2 (RUTBE)		Kontrol grubu		Gruplar arası istatistik değerlendirme
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	
PANSS	51,04±7,24	40,68±6,42	56,95±12,25	50,19±8,81	52,76±12,00	51,66±12,47	F(1,62)=20,238, p<0,05, $\eta^2=0,12$
PSAÖ	9,86±2,51	8,23±1,90	10,76±3,64	10,43±2,76	11,76±4,90	10,14±2,72	F(1,62)=1,229, p=,30, $\eta^2=0,03$
NSAÖ	17,91±3,32	13,27±4,13	19,14±5,83	15,14±4,99	16,76±3,40	15,52±4,29	F(1,62)=2,713, p=,07, $\eta^2=0,08$
GPAÖ	23,27±4,35	19,18±3,47	27,05±5,55	24,62±4,82	24,24±6,19	26,00±7,83	F(1,62)=6,447, p<0,05, $\eta^2=0,17$
PSP	58,00±7,66	67,95±7,66	51,2±10,47	64,76±9,41	52,62±16,70	54,05±17,29	F(1,62)=3,579, p<0,05, $\eta^2=0,10$
H-SİÖ	98,40±28,19	109,13±29,96	93,57±27,68	107,42±24,40	82,28±20,21	84,52±23,05	F(1,62)=3,584, p<0,05, $\eta^2=0,10$
Y-SİÖ	90,50±27,99	98,63±28,16	97,95±29,69	107,20±27,77	84,00±21,94	82,28±27,41	F(1,62)=2,199, p=,12, $\eta^2=0,07$

düzeltilmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizleri uygulanmıştır. Kontrol grubunun ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı, müdahale gruplarının ise ön test ve son test PANSS ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu ve son test puanlarının düştüğü tespit edilmiştir ($p < 0,05$). RUTBE grubunun PANSS puanlarının TRSM grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazla düştüğü saptanmıştır ($p = 0,01$). Toplam puanının yanı sıra Pozitif Sendrom Alt Ölçeği (PSAÖ), Negatif Sendrom Alt Ölçeği (NSAÖ) ve Genel Patoloji Alt Ölçeği (GPAÖ) ayrı ayrı incelenmiştir.

PSAÖ: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, PSAÖ puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,62) = 1,229$, $p = 0,30$, $\eta^2 = 0,03$). Ancak zamanın ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,62) = 9,517$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,13$). Bir başka ifade ile grupların ön ve son testten aldıkları PSAÖ puanlarının değişimi açısından birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür. PSAÖ puan ortalamaları açısından ana etkinin anlamlı farklılaşmasının nereden kaynaklandığını tespit etmek için eşleştirilmiş gruplar için t-test (Paired Sample T Test) analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kontrol grubunda PSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$). TRSM grubunda da PSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ve son testte pozitif sendrom puanlarının azaldığı bulunmuştur ($t = 3,072$, $p = 0,006$). RUTBE grubunda PSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

NSAÖ: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, NSAÖ toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,62) = 2,713$, $p = 0,07$, $\eta^2 = 0,08$). Ancak zamanın ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,62) = 27,084$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,31$). Bir başka ifade ile, grupların ön ve son testten aldıkları NSAÖ puanlarının değişimi açısından birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür. NSAÖ puan ortalamaları açısından ana etkinin anlamlı farklılaşmasının nereden kaynaklandığını tespit etmek için eşleştirilmiş gruplar için t-test (Paired Sample T Test) analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kontrol grubunda NSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$). TRSM grubunda da NSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ve son testte negatif sendrom puanlarının azaldığı bulunmuştur ($t = 4,357$, $p < 0,001$). RUTBE grubunda NSAÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ve zamanla negatif sendrom puanlarının azaldığı görülmüştür ($t = 3,711$, $p < 0,01$).

GPAÖ: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, GPAÖ puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1,62) = 6,447$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,17$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizleri uygulanmıştır. Her grubun kendi içindeki değişim incelendiğinde kontrol grubunun ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, müdahale gruplarının ise ön test ve son test GPAÖ puanları arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu ve son test puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Müdahale grupları karşılaştırıldığında ise TRSM grubunun GPAÖ puanlarının RUTBE grubunun GPAÖ puanlarına göre istatistiksel açıdan farklı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

PSP: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, PSP toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1,62) = 3,579$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,10$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizleri uygulanmıştır. Her grubun kendi içindeki değişim incelendiğinde kontrol grubunun ön

test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, müdahale gruplarının ise ön test ve son test PSP ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu ve son test puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Müdahale grupları karşılaştırıldığında ise RUTBE grubunun PSP toplam puanlarının, TRSM grubunun PSP toplam puanlarına göre istatistiksel açıdan farklı olmadığı görülmüştür ($p = 0,27$).

H-SİÖ: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, H-SİÖ toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1,62) = 3,584$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,10$). Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc analizleri uygulanmıştır. Kontrol grubunun ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı, müdahale gruplarının ise ön ve son test H-SİÖ ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu ve son test puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Müdahale yöntemleri birbiri ile karşılaştırıldığında RUTBE grubunun H-SİÖ puanlarının TRSM grubunun H-SİÖ puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yaratmadığı görülmüştür ($p = 0,08$).

Y-SİÖ: Tekrarlayan ölçümler için varyans analizinin sonucuna göre, Y-SİÖ toplam puanları açısından ön test-son test ve gruplar arasındaki etkileşim etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F(1,62) = 2,199$, $p = 0,12$, $\eta^2 = 0,07$). Bu sonuçlar, TRSM, RUTBE ve kontrol grubunun ön test ve son test puanlarındaki değişimin birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermiştir. Ancak zamanın ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,62) = 4,987$, $p < 0,02$, $\eta^2 = 0,08$). Y-SİÖ puan ortalamaları açısından ana etkinin anlamlı farklılaşmasının nereden kaynaklandığını tespit etmek için eşleştirilmiş gruplar için t-test (Paired Sample T Test) analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kontrol grubunda Y-SİÖ ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamış olup puanları düşmüştür ($p > 0,05$). RUTBE grubunda Y-SİÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ve son testte sosyal işlevsellik puanlarının arttığı görülmüştür ($t = 2,829$, $p = 0,01$). TRSM grubunda da Y-SİÖ ön test ve son test ölçümleri arasında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu ve son testte sosyal işlevsellik puanlarının arttığı bulunmuştur ($t = 2,237$, $p = 0,03$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda kontrol grubunun ön test ve son test ölçümlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, müdahale gruplarında PANSS son test ölçümlerinde ön test ölçümüne göre istatistiksel olarak anlamlı azalma, PSP, H-SİÖ ve Y-SİÖ ölçümlerinde son test ölçümlerinde ön test ölçümüne göre istatistiksel olarak anlamlı artma görülmüştür. Grup 1 ve Grup 2 arasında PSP, H-SİÖ ve Y-SİÖ ölçümlerinde fark saptanmazken; PANSS toplam puanları RUTBE alan Grup 2'de, Grup 1'e göre daha fazla azalmıştır.

Klinik Belirtiler

Grup 1'in PANSS toplam puanında takip sonucunda anlamlı azalma görülmüştür. Bulgular Chatterjee ve ark.'nın TRSM'ye düzenli olarak başvuran olguların PANSS skorlarında anlamlı azalma saptaması ile uyumludur (24). Grup 2'nin PANSS toplam puanında takipte anlamlı azalma görülmüştür. Benzer şekilde, Söğütü ve ark.'nın yaptıkları kontrollü izlem çalışmasında RUTBE'ye katılan hastaların takipte PANSS toplam puanlarında anlamlı azalma görülmüştür (25). Çalışmamızda buna ek olarak hem TRSM takibinde olan hem RUTBE grubuna katılan hastaların PANSS toplam puanındaki düşüş yalnızca TRSM takibinde olan hastalardan fazladır. Bunun sebebi RUTBE'nin şizofreni hastasının ihtiyacı olan eğitimi standart ve organize bir şekilde vermesi, grup içinde yer almanın terapötik etkisi, ilaç tedavisine uyumun güçlenmiş olması, rol oynama gibi yöntemlerle kişiler arası iletişimde güçlenme ve sosyal işlevselliğin yordayıcısı olan bilişsel işlevselliğin artması olabilir (26).

Sosyal İşlevsellik

Müdahale gruplarının her ikisinde kontrol grubuna göre klinik belirtilerin şiddetinde azalma, klinisyen, hasta ve hasta yakını tarafından değerlendirilen sosyal işlevsellik düzeylerinde artma saptanmıştır. Ancak çalışmanın hipotezinde olduğu gibi müdahale grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

RUTBE'nin şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik arttırdığı, Türkiye'de ve dünyada birçok çalışmada gösterilmiştir. RUTBE uygulaması sonrasında 8 ay süreyle izlemi yapılan şizofreni hastalarının değerlendirildiği kontrollü bir çalışmada, yaşam kalitesi ölçeği, SİÖ ve GAF puanları anlamlı olarak artmış, PANNS toplam puanı anlamlı olarak azalmıştır (27). Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi TRSM'de şizofreni hastaları ile yapılan çalışmada, RUTBE'yi de içeren bir rehabilitasyon programı uygulanmış, 1 yıllık izlemin sonucunda hastaların SİÖ puanlarında anlamlı artış görülmüştür (28). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde şizofreni tanılı hastalar ile gerçekleştirilen çok boyutlu psikososyal girişimlerden oluşan, bu çalışmada kullanılan RUTBE'ye benzer içeriği olan rehabilitasyon programı sonucunda hastaların PANSS değerlerinde anlamlı azalma ve SİÖ toplam puanlarında anlamlı artış izlenmiş, programın etkilerinin 3 yıl sonra yapılan değerlendirmede de devam ettiği görülmüştür (29). Kırıkkale'de bir TRSM'de RUTBE'yi de içeren rehabilitasyon programına alınan hastaların takipte Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği puanlarında anlamlı azalma görülmüştür (30).

Çin'de şizofreni hastalarına yapılan toplum temelli Tai chi ve çalışmamızdaki benzer şekilde UCLA Toplumsal ve Bağımsız Yaşama Becerileri eğitiminin Belirti Yönetimi, İlaç Tedavisi Yönetimi ve Boş Zamanda Eğlenti modüllerine ek olarak Karşılıklı Konuşma Becerileri modüllerinden oluşturulan sosyal beceri eğitiminin sonucunda PANSS skorlarında anlamlı azalma ve yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal alt ölçek skorlarında artış görülmüştür (13-15, 31, 32). Yine Çin'de gerçekleştirilen randomize kontrollü 9 aylık bir izlem çalışmasında şizofreni hastalarına psikoeğitim ve altı modülden oluşan bir toplumsal beceri eğitimi içeren toplum temelli kapsamlı müdahale sonrasında PANSS toplam puanlarında anlamlı azalma ve GAF ile ölçülen sosyal işlevsellikte anlamlı artış saptanmıştır (33). Avustralya'da rutin olgu yönetimine ek olarak yapılan, UCLA Toplumsal ve Bağımsız Yaşama Becerileri eğitiminin Karşılıklı Konuşma Becerileri modülünün sadeleştirilmesi ile oluşturulan sekiz haftalık RUTBE sonrasında hastaların sosyal performansları klinisyen tarafından, sosyal durumlarda kendine güvenleri öz bildirim yoluyla alınmış; 8 hafta sonunda hastaların sosyal işlevselliklerinde artış saptanmıştır (34, 32).

NICE ve SIGN gibi saygın klinik rehberler toplumsal beceri eğitiminin şizofreni tedavisinde rutin olarak uygulanmasını önermemekte, sosyal durumlarda kaygı yaşayan şizofreni hastalarına faydalı olabileceğini belirtmektedir (35, 36). Diğer yandan Turner ve ark. meta-analiz çalışmalarında toplumsal beceri eğitiminin negatif belirtiler ve genel patolojiyi azaltmada etkili olduğunu göstermişlerdir (37). Negatif semptomlar üzerinde BDT'nin pozitif semptomlar üzerindeki etkisinden daha büyük bir etki gösterdiği halde, NICE ve SIGN gibi güncel rehberlerde BDT'nin mevcut olup toplumsal beceri eğitimlerinin rutin olarak önerilmediğini belirtmişlerdir (37).

TRSM'lerin şizofreni hastalarının sosyal işlevselliklerini olumlu etkilediği birçok çalışma ile gösterilmiştir. Ankarada yapılan bir çalışmada, TRSM'de düzenli olarak takip edilmiş olan şizofreni hastaları ile poliklinikte izlenen şizofreni hastalarının kesitsel değerlendirmesi yapılmış; TRSM'de psikososyal rehabilitasyona katılan hastalarda klinik belirtilerin şiddetinin azaldığı, işlevsellik puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (38). Başka bir çalışmada, uğraş terapisi alan psikotik bozukluk tanılı ve başka psikiyatrik tanılar almış hastaların PSP puanlarında anlamlı yükselme görülmüştür (39). Kore'de yapılan bir çalışmada, TRSM'de bir yıl boyunca takip edilen ilk atak psikoz hastalarının PANSS skorlarında anlamlı azalma ve SİÖ puanlarında anlamlı yükselme saptanmıştır (40).

Asher ve ark. tarafından yapılan sistematik gözden geçirme ve meta-analizde düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan toplum temelli psikososyal tedavilerin şizofreni hastalarında belirti şiddetini azalttığı ve işlevsellik arttırdığı gösterilmiştir. Yalnızca psikoeğitim ile dahi işlevsellikte artış olmuştur. Psikososyal tedaviler ile alınan olumlu sonuçlarda semptomların azalmasının, artan toplumsal becerilerin, kendine güvende ve bakımveren desteğinde artmanın, azalmış öz damgalama ve ayrımcılığın, ek olarak artan güçlenme duygusunun etkili olduğu düşünülmüştür (41).

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Katılımcılara uygulanan ölçekler, programlara kör olmayan çalışmacılar tarafından doldurulmuştur. SİÖ'yü yanıtlayan hastaların ve yakınlarının ne derece yansız oldukları bilinmemektedir. Temel sosyodemografik veriler ve klinik belirtilerin şiddeti dışında sosyal işlevsellik yordayıcıları değerlendirilmemiştir.

Toplam katılımcı sayımız 64'tür. Örneklem büyüklüğünün az olması tip II hataya yol açabilmektedir (42). Tip II hatayı engellemede ve etkililiğe dair analizleri değerlendirmede daha büyük örneklem sayısının olması faydalı olabilir.

Olgu yönetimi uygulamalarının geniş bir yelpazede yapılması, yapılan çalışmalar arası karşılaştırmayı güçleştirmektedir (43). Diğer yandan olgu yönetiminde verilecek hizmetin ihtiyaca göre veriliyor oluşu net bir tanımlı zorlaştırmaktadır. Çalışmaya özgü olmasa da, çalışma alanına özgü bir zorluğun TRSM takibindeki uygulamaların kavramsallaştırılması olduğu görülmüştür.

Tıbbın diğer alanlarında ve psikiyatride rehabilitasyon hizmetlerinin ilaç tedavilerine kıyasla daha yavaş etki gösterdiği, şizofreni hastalarının hastalığın kendisi ve ilaç tedavileri nedeniyle öğrenmelerinin sağlıklı kişilere göre daha güç olabileceği dikkate alındığında müdahalelerin etkililiğinin değerlendirilmesi için takip süresinin uzatılması daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayabilir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri

Geçmiş çalışmalarda olgu yönetimi, TRSM takibi ve RUTBE uygulamalarının etkinlikleri değerlendirilmiştir. Ancak RUTBE'nin TRSM takip sürecine dâhil edilmesinin yarattığı etkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır, çalışmamız bu bağlamda ilktir. Psikiyatrik rehabilitasyon alanında kanıtla dayalı içeriğin geliştirilmesine katkı sunmaktadır.

Sosyal işlevsellik açısından hastanın ve yakınının bildirimleri ile klinik görüş dikkate alınarak sosyal işlevsellik düzeyi kapsamlı olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen net sonuç, çalışmaya katılan şizofreni hastalarından psikososyal tedavi alanların sosyal işlevlerinin gelişme gösterdiği ve klinik belirtilerinin azaldığıdır.

Sınırlı kaynaklarla en uygun ve etkin hizmeti vermeyi amaçlayan TRSM'lerde RUTBE verilmesinin özellikle klinik belirtilerin şiddetinin azalmasında faydalı olduğu saptanmıştır. Daha büyük örneklerle ve randomize kontrollü çalışmalarla test edildiğinde, sosyal işlevsellik olan katkısının istatistiksel olarak saptanabilir olacağı düşünülmektedir.

TRSM'ler arası uygulamaların değişkenliği yapılacak araştırmalar için, var olan çalışmaları karşılaştırmak için önemli bir zorluktur. Çok merkezli araştırmalarda veya farklı merkezlerde yapılan çalışmaların değerlendirilmesinde kullanılmak üzere, bulguların edinildiği TRSM'yi değerlendiren kültüre ve çalışma koşullarına uygun bir ölçek geliştirilmesinin araştırmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 02.11.2016 tarih ve 285 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - İGYK, MG; Tasarım - İGYK, MG; Denetleme - İGYK, MG, FG; Kaynaklar - İGYK, FG, Cİ; Malzemeler- İGYK; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - MİK, Cİ, CY, FG; Analiz ve/veya Yorum - İGYK, CY; Literatür Taraması - İGYK, CY; Yazılı Yazan - İGYK, CY, MG; Eleştirel İnceleme - İGYK, MG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from İzmir Kâtip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital with the decision number 285 and dated 02.11.2016.

Informed Consent: Verbal and written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - İGYK, MG; Design - İGYK, MG; Supervision - İGYK, MG, FG; Resource - İGYK, FG, Cİ; Materials - İGYK; Data Collection and/ or Processing - MİK, Cİ, CY, FG; Analysis and/or Interpretation - İGYK, CY; Literature Search - İGYK, CY; Writing - İGYK, CY, MG; Critical Reviews - İGYK, MG.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Schizophrenia; 2020. [Erişim: 27.04.2020] [\[Crossref\]](#)
- Öztürk MÖ, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 15. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları, 2018.
- Bellack A. Rehabilitative Treatment of Schizophrenia. In: Lieberman JA, Murray RM, editors. Comprehensive Care of Schizophrenia, 1st ed. London: Martin Dunitz Ltd; 2001.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Sadock BJ, Sadock VA. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev. Aydın H, Bozkurt A). Ankara: Güneş Kitabevi; 2007.
- Huxley N A, Rendall M, Sederer L. Psychosocial treatments in schizophrenia: a review of the past 20 years. J Nerv Ment Dis 2000;188:187-201. [\[Crossref\]](#)
- Norman R, Lecomte T, Addington D, Anderson E. Canadian Treatment Guidelines on Psychosocial Treatment of Schizophrenia in Adults. Can J Psychiatry 2017;62:617-623. [\[Crossref\]](#)
- Insel TR. Next-Generation Treatments for Mental Disorders. Sci Transl Med 2012;4:155ps19. [\[Crossref\]](#)
- Ulaş, H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye'de Psikiyatrik Hizmetler. Türkiye Psikiyatri Der Bul 2008;11:2-12. [\[Crossref\]](#)
- Saveanu RV, Curiel Cid RE, Loewenstein D. Psychiatric Rehabilitation. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Yıldız M. Psikiyatrik Rehabilitasyon, içinde: Sayıl I, editör. Bireyden Toplama Ruh Sağlığı. İstanbul: Erler Matbaacılık; 2005. p.151-164.
- Lieberman RP, Recovery from Disability, 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2008.
- Lieberman RP. Social and Independent Living Skills: Medication-Management Module, Trainer's Manual. Los Angeles, CA: UCLA Department of Psychiatry; 1986.
- Lieberman RP. Social and Independent Living Skills: Recreation for Leisure Module, Trainer's Manual. Los Angeles, CA: UCLA Department of Psychiatry; 1987.
- Lieberman RP. Social and Independent Living Skills: Symptom Management Module, Trainer's Manual. Los Angeles, CA: UCLA Department of Psychiatry; 1988.
- Yıldız M, Şizofreni Hastaları için Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları; 2011.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. Schizophrenia Bull 1987;13:261-276. [\[Crossref\]](#)
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe Uyarılmasının Geçerlik ve Güvenirliliği. Türk Psikoloji Derg 1999;14:23-32. [\[Crossref\]](#)
- Morosini PL, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. Acta Psychiatr Scand 2000;101:323-329. [\[Crossref\]](#)
- Chiu EC, Hung TM, Huang CM, Lee SC, Hsieh CL. Responsiveness of the Personal and Social Performance scale in patients with schizophrenia. Psychiatry Res 2017;260:338-342. [\[Crossref\]](#)
- Aydemir Ö, Uçok A, Esen A, Canpolat T, Karadayı G, Emiroğlu B, Sarıöz F. Bireysel ve sosyal performans ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikofarmakoloji Bül 2009;19:93-100.
- Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. Br J Psychiatry 1990;157:853-859. [\[Crossref\]](#)
- Erakay YS. Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Uzmanlık tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir, 2001.
- Chatterjee S, Patel V, Chatterjee A, Weiss HA. Evaluation of a community-based rehabilitation model for chronic schizophrenia in rural India. Br J Psychiatry 2003;182:57-62. [\[Crossref\]](#)
- Söğütü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Şizofreni Hastalarına Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Uygulanması ve Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Derg 2017;18:121-128. [\[Crossref\]](#)
- Yıldız M, Özasan Z, İncedere A, Kırçalı A, Kiras F, İpçi K. Şizofrenide Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi ve Üstbiliş Eğitiminin Toplumsal ve Bilişsel İşlevsellik Üzerine Etkisi. Arch Neuropsychiatry 2019;56:139-143. [\[Crossref\]](#)
- Yıldız M, Veznedaroglu B, Eryavuz A, Kayahan B. Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. Int J Psychiatry Clin Pract 2004;8:219-225. [\[Crossref\]](#)
- Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. Anadolu Psikiyatri Derg 2013;14:108-114. [\[Crossref\]](#)
- Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: İzleme çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 2015;16:238-246. [\[Crossref\]](#)
- Gül EU, Can DÖ, Kılıçaslan Şahin EH, Şahin Ş, Şimşek E. Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Takip Edilen Şizofreni Hastalarının Değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Derg 2014;16:15-19. [\[Crossref\]](#)
- Kang R, Wu Y, Li Z, Jiang J, Gao Q, Yu Y, Gao K, Yan Y, He Y. Effect of Community-Based Social Skills Training and Tai-Chi Exercise on Outcomes in Patients with Chronic Schizophrenia: A Randomized, One-Year Study. Psychopathology 2016;49:345-355. [\[Crossref\]](#)
- Lieberman RP, Wallace CJ, et al. Social and Independent Living Skills: Basic Conversations Skills Module Trainer's Manual. Developed by Psychiatric Rehabilitation Consultants, UCLA Social & Independent Living Skills Program, 1990.
- Li J, Huang YG, Ran MS, Fan Y, Chen W, Evans-Lackoff S, Thornicroft G. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination. Asian J Psychiatry 2018;34:21-30. [\[Crossref\]](#)
- Wauchope B, Terlich A, Lee S. Rel 8: demonstrating the feasibility of delivering an 8-week social skills program in a public mental health setting. Australas Psychiatry 2016;24:285-288. [\[Crossref\]](#)
- National Institute for Clinical Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. NICE guidelines, UK; 2014. [\[Crossref\]](#)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of schizophrenia. Edinburgh: SIGN; 2013. [\[Crossref\]](#)
- Turner DT, McGlanaghy E, Cuijpers P, van der Gaag M, Karyotaki E, MacBeth A. A Meta-Analysis of Social Skills Training and Related Interventions for Psychosis. Schizophr Bull 2018;44:475-491. [\[Crossref\]](#)
- Özdemir İ, Şafak Y, Örsel S, Karaoğlu Kahiloğulları A, Karadağ H. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uygulamalarında etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 2017;18:419-427. [\[Crossref\]](#)
- Çakmak S, Süt H, Öztürk S, Tamam L, Bal U. The Effects of Occupational Therapy and Psychosocial Interventions on Interpersonal Functioning and Personal and Social Performance Levels of Corresponding Patients. Arch Neuropsychiatry 2016;53:234-240. [\[Crossref\]](#)
- Na EJ, Kang NI, Kim MY, Cui Y, Choi HE, Jung AJ, Chung YC. Effects of Community Mental Health Service in Subjects with Early Psychosis: One-Year Prospective Follow Up. Community Ment Health J 2016;52:724-730. [\[Crossref\]](#)
- Asher L, Patel V, De Silva MJ. Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2017;17:355. [\[Crossref\]](#)
- Faber J, Fonseca LM. How sample size influences research outcomes. Dental Press J Orthod 2014;19:27-29. [\[Crossref\]](#)
- Holloway F, Oliver N, Collins E, Carson J. Case Management: a Critical Review of the Outcome Literature. Eur Psychiatry 1995;10:113-128. [\[Crossref\]](#)