



Orjinal Makale

Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi

Özge Elgit,¹ Ayşegül Bilge,² Adem Bayrakçı³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma öntest sontest kontrol gruplu olup, araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'ne kayıtlı n=631 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan n=55 şizofreni tanılı birey ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM'ne kayıtlı n=300 birey ve sürekli gündüz hizmeti alan n=30 şizofreni tanılı birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini gündüz TRSM'nden faydalanan 85 bireyden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 48 kişi oluşturmuştur. Çalışma deney grubunda 24 birey, kontrol grubunda 24 birey ile tamamlanmıştır. Güç analizi değeri %98.8'dir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ) kullanılmıştır. Sayısal ölçümler için Mann-Whitney U testi, Wilcoxon testi, tek yönlü ANOVA testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulama grubuna iki hafta boyunca her gün 10 dakika yapılan yönlendirilmiş imgeleme uygulaması sonucunda, uygulama grubunun Şizofrenide İşlevsel İyileşme Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği puan ortalamaları (z=-2.69, p<0.01), Şizofrenide İşlevsel İyileşme Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği puan ortalamaları (z=-2.37, p=0.01), Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam puan ortalamaları (z=-2.41, p=0.01), ÖİDÖ puan ortalamaları (z=-3.70, p<0.01) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ŞİLÖ Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları (z=-1.80 p=0.07), ŞİLÖ Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği puan ortalamaları (z=-0.46 p=0.64) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre şizofreni tanısı almış bireylerde iki haftalık senaryolu yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının bireylerin işlevselliğini arttırdığı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: İşlevsel iyileşme; şizofreni; toplum ruh sağlığı hemşireliği; yönlendirilmiş imgeleme.

Ağır ruhsal bozukluklarının tedavisinde 1950'li yıllarda başlanan ilaç tedavisi uygulamalarının üzerinden yarım yüzyılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen bu hastalıkların tedavisinde hala tamamlanması gereken alanların olduğu anlaşılmaktadır.^[1] Psikofarmakolojik ve psikososyal tedavilerdeki son gelişmelere rağmen, şizofreni hastalarının yaklaşık %25-30'u belirgin bir iyileşme gösteremez. Çok sayıdaki hastayı uzun

süre tutabilen büyük hastanelerdeki hasta nüfusunun önemli çoğunluğunu bu kişiler oluşturmaktadır.^[2] Şizofreni hastaları; günlük yaşam becerileri, sosyal ilişkiler, ebeveynleri ve çevreleri ile iletişim kurma gibi becerilere uyum sağlamakta ciddi problemler yaşamaktadırlar.^[3] Şizofreni pozitif, negatif, bilişsel ve duygulanımsal belirtilerle kendisini gösteren genellikle yaşam boyu sürerek yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Ülkemizde şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgelemenin uygulandığı ilk çalışmadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının işlevselliğe olumlu katkısı olmuştur.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Toplum ruh sağlığı hemşireleri yönlendirilmiş imgeleme eğitimi olarak çalıştıkları merkezlerde bu yöntemi uygulayabilirler.

yol açan şizofreni etiyoloji, klinik belirtiler, gidiş, sonlanma gibi alanlarda çeşitli özellikleri nedeniyle birden çok tedavi yönteminin birlikte uygulanmasını gerektiren bir hastalıktır.^[2,4,5] Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekiplerinin, iyileşme yönelimli ve hastalığı değil, hastayı odak alan bir anlayışta olması gerekir.^[6] Ortak hedef hastanın daha işlevsel hale gelmesi olmalıdır. Şizofreni tedavisinde bozukluğun temel belirtilerini ve ruhsal yoksulluk durumunu gidermeye yönelik tedavi yaklaşımlarının yanı sıra işlevselliği arttırıcı çabaların da sonuçta öznel yaşantıyı, benlik saygısını ve yaşam doyumunu artırması beklenir.^[1] Hasta için en önemli duygu da kendisine bir şey yapılan varlık konumundan kendisi için bir şey yapan varlık konumuna geçmesi olacaktır. Bu duygu hastada oluşturulabilirse tedavinin sürekliliği sağlanmış olacaktır.^[7] Yönlendirilmiş imgeleme uygulamasıyla birey kendisi için bir şey yapan varlık konumunda olacaktır.

Yönlendirilmiş imgeleme, tamamlayıcı ve alternatif terapilerin zihin-beden alanına aittir. Yönlendirilmiş imgelemede, kişinin düşünceleri ve hayal gücü bir rehber tarafından belirli bir amaca odaklanır ve yönlendirilir. Yönlendirilmiş imgelemede imgeler beş duyunun tümünü içerir ve beden ile zihnin birbirine bağlı olduğu ve zihnin bedeni etkileyebileceği anlayışına dayanır.^[8] Stres ve kaygı doğrudan beyni ve bağışıklık sistemini etkiler.^[9,10] Yönlendirilmiş imgelemede, kişinin düşünceleri ve hayal gücü, genellikle bir ses kaydı yoluyla bir rehber tarafından belirli bir hedefe odaklanır ve yönlendirilir.^[8,10] İmgeleme ile bireylerde fiziksel iyileştirmeler sağlanabileceği gibi; duyguların kontrolü, konsantrasyonun ve kendine güvenin gelişimi gibi psikolojik iyileştirmeler de sağlanabilir.^[11] Yönlendirilmiş imgelemenin, birçok hastalıkla baş etmede yardımcı olduğu kanıtlanmıştır; kanser, migren, hassas bağırsak sendromu, hipertansiyon, anksiyete, depresyon, bağışıklık sistemi hastalıkları, posttravmatik stres bozukluğu ve astım bunlardan bazılarıdır.^[12] Uluslararası literatürde psikiyatri hastalarında yönlendirilmiş imgelemenin kullanıldığı çalışmalar çok azdır. Yönlendirilmiş imgelemenin şizofreni tanılı bireylerde kullanımı da oldukça sınırlıdır. Bu araştırma da ülkemizde, şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgelemenin kullanıldığı ilk araştırma olacaktır. Şizofreni tanılı hastaların zihinsel olarak gelecekteki olayların tutarlı sahnelerini oluşturmada güçlük çekmeleri^[13] ve apatiden dolayı pozitif gelecek olaylarını hayal etmede güçlüklerinin olması,^[14] terapide yönlendirilmiş imgelemenin kullanılmasını bu grupta özellikle değerli kılmaktadır.^[15]

Psikiyatri hemşireleri ve toplum ruh sağlığı hemşireleri tamamlayıcı terapi alanına giren tekniklerin ortak özelliklerini içeren bilgi birikimine sahip olarak (gevşeme, postür esnekliği,

doğru solunum, renkler, bitkiler gibi) tedavi ortamını sağlama, araştırma verileri doğrultusunda düzenlemeler yapma ve bu alanla ilgili sertifikalı eğitim programlarına katılıp, diğer alanlardaki meslektaşlarını da eğiterek hasta ve hasta yakınlarına uygulaması önerilmektedir.^[16] Yönlendirilmiş imgeleme yöntemi de bunlardan birisidir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRS-M)'nde hemşirelik girişimleri olarak yönlendirilmiş imgeleme yönteminin şizofreni tanısı almış bireylere uygulanması önemlilik arz etmektedir.

Bu çalışma Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki şizofreni tanılı bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 2017-2018 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkez'ine kayıtlı n=631 bireylerin arasında sürekli gündüz hizmeti alan n=55 şizofreni tanılı birey ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı n=300 bireylerin arasında sürekli gündüz hizmeti alan n=30 şizofreni tanılı birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini gündüz TRSM'den faydalanan 85 bireyden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 48 kişi oluşturmuştur. Bireyler kura yöntemine göre deney ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Çalışma deney grubunda 24 birey, kontrol grubunda 24 birey ile tamamlanmıştır. Güç analizi değeri %98.8'dir.

Hipotezler

H0: Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi yoktur.

H1: Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi vardır.

Araştırmaya Dahil Edilme Ve Dışlama Kriterleri

Dahil edilme kriterleri;

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden gündüz hizmeti almak,

- En az bir yıldır DSM-IV ve V ölçütlerine göre şizofreni tanısıyla izlenmek (şizofreni alt tipleri arasında ayırım gözetilmemiştir).
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak,
- Ses kayıtlarını dinleyebilmeleri için işitme engelli olmamak,
- İki hafta boyunca günde en az bir kere yönlendirilmiş imgeleme ses kaydının dinlenilmesidir.

Dışlama kriterleri:

- Akut alevlenme dönemindeki hastalar
- Yatan hastalar ya da hastaneden çıkarılmalarının üzerinden iki hafta geçmemiş olan hastalar
- Aktif olarak alkol ya da psikoaktif madde kullanan hastalar
- Zihinsel Engeli ya da demans gibi iş birliğini olanaksız kılan zihinsel durumu bulunan hastalar

Çalışmaya alınan hastalar Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri tarafından ayaktan kontrollerle izlenmekte ve hastaların tümü tipik ve/veya atipikantipsikotik ilaçları içeren ilaç tedavisini sürdürmektedir. Çalışma süresince hastaların ilaç tedavilerine müdahale edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ) kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formunda; iletişim adresleri, yaşı gibi sorulardan oluşan 11 soru yer almaktadır.

Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)

Emiroğlu ve ark.^[3] (2009), klinik çalışmalarda ve hasta değerlendirmelerinde kullanım için Fransızca dilinde geliştirilmiş olan, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)'nin Türkiye koşullarına uygun geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0,89'dur. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,87'dir. ŞİLÖ'5'li likert tipi (1: Yok; 2: Kısmen var; 3: Yeterince var; 4: Neredeyse var; 5: Mükemmel derecede var), 19 maddeden oluşan, semptomlardan bağımsız olarak şizofreni hastalarının işlevselliğini değerlendirebilen bir ölçektir. Sosyal işlevsellik, günlük yaşam, sağlık ve tedavi, mesleki işlevsellik olarak dört alt ölçekten oluşmaktadır. Mesleki işlevsellik alt ölçeği iki kuttuplu olarak gerçekleşmiştir. Maddelerden biri diğerinin alternatifidir. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplamından 58'in altında puan alan hastalar işlevsel iyileşme düzeyi düşük olan hasta grubunu oluşturmaktadır. 59 ile 66 arasında puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri orta, 66 ve üzeri puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri ise yüksektir. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinden 28'den düşük puan alan hastaların sosyal işlevselliği zayıf, 29–33 arasında puan alanların orta, 33 ve üzeri puan alanların ise sosyal işlevselliği

leri iyi düzeydedir. Günlük yaşam alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların günlük yaşam becerileri zayıf, 14–15 arasında puan alanların orta, 15 ve üzeri alanların ise günlük yaşam becerileri ile ilgili işlevselliğinin iyi düzeydedir. Sağlık ve tedavi alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların tedavi ve sağlıklarıyla ilgili işlevselliği zayıf, 14–15 aralığında puan alanların orta, 15 ve üzeri puan alanların ise iyi düzeydedir.

Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ)

Yıldız ve ark.^[17] (2018) tarafından geliştirilen, ÖİDÖ, 5'li likert tipi (Bana hiç uymaz:1-Tam uyar:5), 17 maddeden oluşan, toplam puan üzerinden değerlendirilen bir ölçektir. Cronbach Alpha değeri 0.98'dir. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.89'dur. Ölçeğin alt boyutları yoktur. Toplam puanın yüksek olması hastanın iyileşme düzeyinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere ölçekler uygulanmıştır. Bireyler deney ve kontrol gruplarına kura yöntemi ile dağıtılmıştır. Deney ve kontrol grubuna alınan bireyler ile ayrı ayrı görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilip, yazılı izinleri alınmıştır. Tanıtıcı bilgi formu, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeğinin uygulanması sonunda deney grubuna yönlendirilmiş imgeleme yöntemi uygulanmıştır.

Yönlendirilmiş imgeleme yöntemlerinden senaryolu yönlendirilmiş imgeleme yöntemi kullanılmıştır. İşlevsel iyileşme için uzman görüşü alınmış senaryo kullanılmıştır. Senaryo için uzman görüşü bir psikolog, iki psikiyatrist, bir psikiyatri hemşiresinden alınmıştır. Senaryonun akışı; nefes egzersizleriyle başlayıp, güvenli yer uygulamasıyla devam etmiştir, zihinde güvenli yerdeyken söylenen işlevselliğe yönelik olumlamalardan sonra bedene yönelerek uyanma, şu ana dönme şeklindedir. Senaryonun ses kaydı profesyonel stüdyo ortamında yapılmıştır ve kayıt 10 dakikadır. Yönlendirilmiş imgeleme uygulanan deney grubuna iki hafta boyunca her gün, günde en az bir kere senaryoları dinlemesi söylenmiştir. Öntestlerinin yapıldığı ilk görüşmede bireylere, dikkat edilmesi gereken konular hakkında uyarılar yapılmıştır. Uygulama yapılmadan önce ses kaydını, kendisi için günün en uygun olan saatinde, başkaları tarafından rahatsız edilmeyeceği bir ortamda, telefonunu uçak moduna alıp, aile üyelerine rahatsız etmemeleri için önceden haber verdikten sonra kulaklık ile dinlemesi gerektiği söylenmiştir. Görüşme sırasında senaryonun metin halinde çıktısı da katılımcılara verilip okutulduktan sonra anlamadıkları bir kelime ya da cümle olup olmadığı sorulmuştur. Senaryo kayıtlarını dinlemesinin hatırlatılması için kişilere telefonla ulaşılabileceği belirtilmiş ve izinleri alınmıştır. Ses kayıtlarını dinleyen bireylerden her dinleme sonrası dinlediği tarihi ve saati, dinledikten sonra kendisini nasıl hissettiği ve ne düşündüğü ile ilgili değerlendirme yazısı yazması istenmiştir. İlk görüşme-

de ses kayıtları Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki bilgisayarlar aracılığıyla bireylerin telefonlarına aktarılmıştır. Çalışma sadece ses kaydı ile yürütülmüştür. Katılımcı ve terapist yüz yüze uygulama yapmamıştır. Deney grubuna uygulanan girişimler bittikten sonra deney ve kontrol grubundaki bireylere ölçekler tekrar uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 programında yapılmıştır. Sayısal ölçümler için Mann-Whitney U testi, bağımlı iki grup Wilcoxon testi ve tek yönlü ANOVA testi, Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Varsayımlar, Sınırlılıklar, Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın sınırlılıklarını; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gündüz hastalarının olması, hastaların kullandıkları ilaçların olası etkilerinin dikkate alınmaması, randomizasyonun sağlanmaması, çalışmada tüm verilerin hastaların kendi bildirimlerine dayalı olması (katılımcıların sosyal baskılardan dolayı sorulara pozitif yanıtlar verme ihtimali), çalışmanın nispeten küçük örneklem grubunda yürütülmesi ayrıca Türkiye'de şizofreni tanısı almış bireylerde yönlendirilmiş imgelemeyi inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle tartışmanın kısıtlı olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.03.2018 tarihli 18-3.1/25 sayılı yazılı izin alınmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden kurum izinleri alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerden yazılı izin alınmıştır. Bireylerin kendilerini rahat hissetmesi için isimlerinin herhangi bir yerde

yazılmayacağı belirtilmiştir. Araştırmacı yönlendirilmiş imgeleme eğitimi almıştır.

Bulgular

Bu bölümde; deney grubu (n=24) ve kontrol grubunun (n=24) ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve puan ortalamalarının gruplar arasındaki karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Deney-Kontrol Grubu Danışanlarına Ait Bulgular

Araştırmaya katılan deney grubunun yaş ortalaması 34.13±8.82 olarak saptanmıştır. Deney grubunun diğer sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında ise, %66.7'sinin erkek, %45.8'inin üniversite mezunu, %87.5'inin bekar olduğu, %70.8'inin ak-raba-arkadaş ile birlikte yaşadığı, %25'inin 11-16 yıldır tedavi aldığı, %45.8'inin 2-4 yıl arası TRSM'ye geldiği, %79.2'sinin bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol grubunun yaş ortalaması 40.46±10.73 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun diğer sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; %83.3'ünün erkek, %29.2'sinin ilkokul mezunu, %29.2'sinin lise mezunu, %91.7'sini bekar olduğu, %87.5'inin ak-raba-arkadaş ile yaşadığı, %33.3'ünün 6-10 yıl, %33.3'ünün 17 yıl ve üzeri tedavi aldığı, %45.8'inin 2-4 yıl arası TRSM'ye geldiği, %83.3'ünün bedensel bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir.

Deney grubu bireylerin öntest-sontest ŞİLÖ günlük yaşam becerileri alt ölçeği, sağlık ve tedavi alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 1). Deney grubundaki bireylerin öntest-sontest ŞİLÖ sosyal işlevsellik alt ölçeği, mesleki işlevsellik alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Kontrol grubunda bireylerin öntest-sontest ŞİLÖ günlük yaşam becerileri alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 1). Kontrol grubunda bireylerin öntest-sontest ŞİLÖ sosyal

Tablo 1. Deney-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçek ve Genel Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Öncesi	Sonrası	z	p	Öncesi	Sonrası	z	p
	Ort.±SS	Ort.±SS			Ort.±SS	Ort.±SS		
Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği	18.25±6.60	19.70±5.72	-1.80	0.07	16.25±4.51	15.41±4.82	-1.11	0.26
Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği	17.33±4.71	19.25±4.66	-2.69	0.00	18.58±3.39	17.45±4.18	-2.08	0.03
Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği	11.62±3.07	12.87±3.83	-2.37	0.01	12.70±3.08	11.58±3.07	-1.74	0.08
Mesleki İşlevsellik Alt Ölçeği	5.00±2.43	4.87±2.13	-0.46	0.64	4.29±1.68	4.12±1.51	-0.73	0.46
Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam	52.20±14.6	56.70±14.33	-2.41	0.01	51.83±9.41	48.58±11.05	-2.11	0.03

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

işlevsellik alt ölçeği, sağlık ve tedavi alt ölçeği, mesleki işlevsellik alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Deney grubundaki bireylerin yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi ÖİDÖ puan ortalamaları 52.83 ± 14.00 iken, uygulama sonrası 60.29 ± 14.29 olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu bireylerin ön-son test ÖİDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -3.70$; $p < 0.001$) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki bireylerin yönlendirilmiş imgeleme uygulaması öncesi ön-test ÖİDÖ puan ortalamaları 56.54 ± 13.32 iken, son test puan ortalamaları 52.41 ± 14.01 olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubunda bireylerin ÖİDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -2.31$ $p = 0.02$) (Tablo 2).

Tablo 3'te deney grubu ve kontrol grubu arasındaki ŞİLÖ alt ölçek ve genel toplam son-test puan ortalamaları ve ÖİDÖ son-test puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma verilmiştir. Gruplar arasında ŞİLÖ sosyal işlevsellik alt ölçeği son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Gruplar arasında ŞİLÖ günlük yaşam becerileri alt ölçeği, ŞİLÖ sağlık ve tedavi alt ölçeği, ŞİLÖ mesleki işlevsellik alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gruplar arası ÖİDÖ son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmada şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının bireylerin işlevselliğine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Deney grubunun, iki hafta boyunca her gün, günde en az bir kere kendi istedikleri saatte, telefonlarına yüklenmiş olan 10 dakikalık yönlendirilmiş imgeleme ses kaydını, kulaklık ile dinlemesi sonucunda, bireylerin günlük yaşam becerilerinin, sağlık ve tedavi alanındaki işlevselliklerinin ve genel işlevselliklerinin arttığı belirlenmiştir. Uygulamaya katılan bireylerle yapılan ilk görüşmeler sırasında bireylerin daha önce yönlendirilmiş imgelemeyi duymadıkları ancak meditasyon terimine ise aşina oldukları görülmüştür. Meditasyon yaptığını bildiren az sayıdaki katılımcı da sürekli olmadığını ancak kendilerine iyi geldiğini belirtmiştir. Russinova ağır ruhsal bozukluğu olan 157 bireyden 40 bireyin şizofreni tanılı olduğu bir çalışmada 40 bireyden 11 bireyin meditasyon, 2 bireyin yönlendirilmiş imgeleme uyguladığını tespit etmiştir.^[18] Bipolar ve ağır depresif bozuklukla birlikte toplam yönlendirilmiş imgeleme kullanılan 28 bireyin, 13'ü duygusal işlevsellik alanında duygusal sakinliği arttırdığını belirtmiştir. Bilişsel işlevsellik alanında, altı birey öz farkındalıklarını arttırdığını, dört birey benlik saygısını arttırdığını, altı birey maneviyatını arttırdığını belirtmiştir. Sosyal işlevsellik alanında dört birey kişilerarası ilişkilerini geliştirdiğini, bir birey sosyal izolasyonunun azaldığını belirtmiş-

Tablo 2. Deney-Kontrol Grubunun Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulaması Öncesi, Sonrası Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Öncesi	Sonrası	z	p	Öncesi	Sonrası	z	p
	Ort.±SS	Ort.±SS			Ort.±SS	Ort.±SS		
Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Puanı	52.83±14.00	60.29±14.29	-3.70	0.00	56.54±13.32	52.41±14.01	-2.31	0.02

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Gruplar Arası ŞİLÖ Alt Ölçek ve Genel Toplam Son-test Puan Ortalamaları ve ÖİDÖ Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Ölçekler					
	ŞİLÖ (Ort.±SS)					ÖİDÖ (Ort.±SS)
	Sosyal işlevsellik	Günlük yaşam becerileri	Sağlık ve tedavi	Mesleki işlevsellik	Genel toplam	
Deney grubu	19.70±5.72	19.25±4.66	12.87±3.83	4.87±2.13	56.70±14.33	60.29±14.29
Kontrol grubu	15.41±4.82	17.45±4.18	11.58±3.07	4.12±1.51	48.58±11.05	52.41±14.01
Test ve önemlilik	U=156.5	U=237.7	U=215.5	U=232.0	U=195.5	U=199.0
	$p \leq 0.01$	$p = 0.29$	$p = 0.13$	$p = 0.24$	$p = 0.05$	$p = 0.06$

ŞİLÖ: Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği; ÖİDÖ: Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

tir. Bu çalışmada da uygulama grubundaki danışanların ölçek puanlarının yükselmesi imgelemenin psikolojik iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir; bu durumu sağlayan unsurların; uygulamada yer alan nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, benlik saygısına ve işlevselliğe yönelik olumlama, bireylerin istedikleri zaman ses kaydını dinleme imkanlarının olması, kendilerini ifade etmede olanak sağlanmasının olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde yönlendirilmiş imgeleme ile tanışan bireylerin daha fazla duygusal sakinlik ve farkındalık geliştirdiğini gösteren geribildirimleri olmuştur. Bunlar:

- Stresime iyi geldi, rahatladım, gevşedim,
- Nefes egzersizleri iyi hissettirdi,
- Kahvaltı masası oluşturabiliyorum, saçlarıma ve kıyafetlerime özen gösterdim,
- Uyanıklığım artıyor, enerji birikimi sağladı, üzerimden uykuyu atıyorum,
- Eski arkadaşlarımla görüşüyorum,
- Amacım e-kps's'ye girip iyi bir puan alarak memur olarak atanmak, anladım ki sakin ve olumlu düşünmeye adanmış bir zihin kadar mutluluk verici başka bir şey yoktur,
- Nefes alıp verirken dinlendiğimi hissediyorum,
- İş yerinde benden yaşça küçük olan komiyi dövmek yerine nefes alıp sakinleştim.

Yönlendirilmiş imgeleme uygulaması sonrası deney grubundaki bireylerin öznel iyileşme düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Uygulamada kullanılan senaryoda bireyin zihnini şu ana odaklamak için bazı yönergeler yer almaktadır. Bireyleri şimdiki zamana odaklamak için bilinçli farkındalık (mindfulness) ile başlayan senaryolardan oluşan, on sekiz şizofreni tanısı almış birey ile yapılan bir çalışmada, imgeleme çalışmasının negatif semptomları azalttığı, pozitif duyguları ve psikolojik iyileşmeyi arttırdığı sonucuna varılmıştır.^[19] Bireylerin her uygulama sonrası yazdıkları değerlendirme notlarına göre ve öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği puan ortalamalarındaki artışa bakarak psikolojik iyileşmeyi sağladığı söylenebilir. Şizofreni tanılı bireylerde anksiyeteye yönelik bilinçli farkındalık meditasyonunun etkisinin araştırıldığı bir pilot çalışmada sonuçlar, bilinçli farkındalık meditasyon eğitiminin tüm katılımcılar için kabul edilebilir olduğunu ileri sürmüştür; meditasyon yaparken psikotik veya diğer belirtilerin kötüleştiğini bildiren bulgular tespit edilmemiştir.^[20] Bu çalışmada da deney grubundaki bireylerin uygulamaya tam katılım sağlamaları ve uygulama ile kendini kötü hisseden bireylerin olmaması sevindirici olmuştur.

Araştırmada kullanılan yönlendirilmiş imgeleme senaryosu, nefes egzersizleri ve gevşeme tekniğini içermektedir. Bireylerden alınan "Uygulamada özellikle nefes egzersizi üzerimdeki gerginliği atmamda yardımcı oldu. İşlevselliğim biraz arttı. Eski arkadaşlarımla görüşüyorum", "Ses kaydını her dinlediğimde rahatlatıcı özelliği vardı. Her dinlediğimde dinlenmiş ve gevşemiş hissettim. Herkes kadar kendimin de bu hayatta değerli ve önemli olduğunu hissettim" şeklinde alınan geri bildirimlerde

gevşemenin farkında olduğu ve bireyler üzerindeki etkilerinin de olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Gevşeme, yeni sinapslar ve hatta yeni nöronların büyümesini besleyen kimyasalların beyne salınımını kolaylaştırır.^[21,22] Bu büyüme, bilindiği zihnini neredeyse yeniden programlar ve yeni duygusal ve bilişsel tepkiler uyum içinde ortaya çıkar.^[22] Gevşeme, bireyin zihnini iyileşme sürecine odaklamak ve konsantre hale getirmek için atacağı ilk adımdır.^[23] Araştırmalar, gevşeme yönteminin hastaları iyileşme sürecine teşvik ettiğini ve onlara hastalığı yönetmeye ilişkin daha fazla özerklik hissi verdiğini ileri sürmektedir.^[24]

Şizofreni tanılı bireye yönelik yazılmış bir yönlendirilmiş imgeleme senaryosunun ses kaydıyla sunulması, bireyin istediği zaman ulaşabilmesi, uzun vadeli ve tekrarlı olacağından önemlidir. Uzun süreli ve yineleyici eğitimler ve pekiştirmeler uzun vadede hastanın işlevselliğini artıracaktır.^[2] Diğer yandan imgelemenin de tekrarı, yeni sinir ağları oluşturmak için çok önemlidir.^[22] Bireylerin bunu kendilerine ayırdıkları bir zaman olarak düşünüp, yaşamlarının içine yerleştirmeleri ve düzenli uygulamalarıyla işlevselliğinin de düzenli olarak artacağı düşünülmektedir. Bireylerin bazılarının 'devamlı olarak uygulayacağım' şeklinde geri bildirimleri de olmuştur. Bu doğrultuda; toplum ruh sağlığı merkezlerinde yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının gerçekleştirilmesi, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin yönlendirilmiş imgeleme eğitimi alması, bireylerin alışkanlık kazanmasına ve işlevselliğin kalıcılığının artmasına yardımcı olacağından; hemşirelerin, bireylere düzenli olarak uygulaması önerilmektedir. Toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri arasında hastanın toplumsal uyumunu sağlamaya yönelik girişimlerde bulunma ve rehabilitasyon ekibi ile işbirliği sağlama, iyileşme ve yeni duruma uyum sürecinde aileye ve bireye destek olma yer almaktadır.^[25] Hemşirenin imgelemedeki rolü, hastaları eğiten ve yetki kazandıran temel hemşirelik rolleri ile tutarlı görülmektedir.^[24] Uygulamanın yapıldığı TRSM hemşiresi de bu uygulamada kullanılan ses kaydını haftada bir gün danışanlara toplu dinletmek istediğini belirtmişti.

Şizofreni hastalığı her zaman kronik olmayabilir ve yıkımla sonuçlanmayabilir, hastalığın her aşamasında ilerleme durdurulabilir; hatta geri döndürülebilir ve işlevsel iyileşme sağlanabilir.^[3] Çalışmalar imgelemenin çok çeşitli hastalıklarda tedavinin etkili bir parçası olabileceğini göstermiştir.^[23] Bu nedenle ilaç tedavisinin yanında günlük yaşam aktiviteleri içinde yönlendirilmiş imgeleme kullanımı iyileşmeye olumlu etki sağlayacaktır. Diğer yandan çalışmada yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının sosyal işlevselliğe ve mesleki işlevselliğe etkisi olmamıştır. Şizofreni hastaları toplumsal damgalanma, bilişsel yetersizlikler, ilaçların yan etkileri, duygulanım, kişilerarası ilişkiler ve benlik saygılarında azalma nedeniyle çoğu zaman bir işe başlamayı, işte süreklilik göstermeyi başaramaz.^[26] Yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının mesleki işlevselliğe etkisi olmadığı, bu hastaların istihdam sorunu yaşamasından kaynaklandığı söylenebilir. Mesleki işlevsellik için şizofreni tanılı bireylere iş imkânlarının sağlanması ve bireylerin çalışma yaşamlarında etkili olmaları için ilaç tedavilerine ek uzun süreli alternatif tedavilerin uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Şizofrenik bozukluklar genellikle yaşam boyu sürmekte

ve bireyin sosyal işlev düzeyinde de ciddi sorunlara yol açabilmektedir.^[27] Şizofreni gibi ciddi psikiyatrik bozukluğu olan hastaların sosyal işlevselliklerini ve yaşam kalitesini artırmak için toplum içinde yürütülen çeşitli rehabilitasyon çalışmaları bulunmaktadır.^[28] Bu çalışmaların toplum ruh sağlığı merkezlerinde yaygınlaştırılması gerektiği görülmektedir.

Kontrol grubuna iki haftalık süreç içerisinde herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubunun ŞİLÖ günlük yaşam becerileri alt ölçeği, ŞİLÖ genel toplam puan ortalamaları, ÖİDÖ genel toplam puan ortalamalarında, anlamlı bir düşüş görülmektedir. Günlük yaşam becerileri, ŞİLÖ genel toplamındaki ve ÖİDÖ puanındaki istatistiksel olarak anlamlı düşüşün kontrol grubuna yönlendirilmiş imgeleme yapılmamasından kaynaklandığı sonucuna kesin olarak varılamaz ancak deney ve kontrol grubundaki bireylerin benzer özellikler gösterdiği göz önüne alındığında, deney grubunda mesleki işlevsellik dışında puan ortalamalarının yükselmesi uygulamanın etkinliğini göstermektedir. Liberman (2011) iyileşmenin ulaşacağı yeri, rahatsız edici belirtileri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek ve toplumda yeti yitimi olmayan kişiler arasında işlevsel bir yaşam sürebilmek olarak belirtmiştir.^[29] Hastaların işlevsel iyileşmelerini artırmak için uygulanan yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının kısa süreli olmasına karşın, bireylerin genel durumlarında olumlu değişimlere yol açtığı görülmüştür.

Bu doğrultuda araştırma bulguları "H1:Toplum ruh sağlığı merkezi'ndeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi vardır" hipotezinin geçerliliğini göstermektedir.

Yönlendirilmiş imgelemenin psikiyatrik hastalıklarda özellikle şizofreni tanısı almış bireylerde kullanıldığı çalışmalar oldukça azdır. Ülkemizde ise bir araştırmaya ulaşamamıştır.Sonuç olarak kısa sürede olumlu etkileri görülen yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından, eğitimi alındıktan sonra merkezlerde uygulamaları ve psikiyatrik hastalıklarda yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili araştırmaların artırılması, şizofreni tanılı bireyler için daha fazla iş imkanı sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılması, şizofreni tanısı almış bireylerde sosyal işlevselliklerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – Ö.E., A.Bi.; Dizayn – A.Bi.; Denetim – A.Ba.; Finansman - Ö.E.; Materyal – Ö.E., A.Ba.; Veri toplama veya işleme – Ö.E.; Analiz ve yorumlama – Ö.E., A.Bi.; Literatür arama – Ö.E.; Yazan – Ö.E., A.Bi.; Kritik revizyon – A.Bi., A.Ba.

Kaynaklar

1. Yıldız M. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi eğitici el kitabı. 2nd ed. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları; 2011.
2. Sönmez S. Şizofreni hastalarında psikoeğitim grup çalışmasının pozitif ve negatif belirtiler, sosyal işlevsellik, yeti yitimi, içgörü ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması. Unpublishes
3. Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009;46:15–24.
4. Doğan S, Doğan O, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Başşengül FD. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: ayaktan hastalar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:69–74.
5. Klinberg S, Langle G, Buchkremer G. Neuroleptics-psychotherapy-psychotherapeutic social work. In schizophrenia help is needed from many sides. *MMW Fortschr Med* 2003;145:28–31.
6. Soygür H. Community Mental Health Services: Quo Vadis? *Noro Psikiyatr Ars* 2016;53:1–3.
7. Dülgerler Ş. Şizofrenik bozukluklar. In: Çam O, Engin E, (editors). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014. p. 413–46.
8. Wood D, Patricolo GE. Using guided imagery in a hospital setting. *Alternative and Complementary Therapies* 2013;19:301–5.
9. Mahbub-E-Sobhani, Haque N, Salma U, Ahmed A. Immune modulation in response to stress and relaxation. *Pak J Biol Sci* 2011;14:363–74.
10. Patricolo GE, LaVoie A, Slavin B, Richards NL, Jagow D, Armstrong K. Beneficial Effects of Guided Imagery or Clinical Massage on the Status of Patients in a Progressive Care Unit. *Crit Care Nurse* 2017;37:62–9.
11. Kolayış H, Sarı İ, Köle Ö. Takım sporlarıyla uğraşan kadın sporcuların imgeleme, güdülenme ve kaygı puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi* 2015;13:129–36.
12. Santos A. Nurse's guide to guided imagery. *Nursing* 2016;46:55–8.
13. Raffard S, D'Argembeau A, Bayard S, Boulenger JP, Van der Linden M. Scene construction in schizophrenia. *Neuropsychology* 2010;24:608–15.
14. Raffard S, Esposito F, Boulenger JP, Van der Linden M. Impaired ability to imagine future pleasant events is associated with apathy in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2013;209:393–400.
15. Cox C, Jolley S, Johns L. Understanding and treating amotivation in people with psychosis: An experimental study of the role of guided imagery. *Psychiatry Res* 2016;246:387–91.
16. Bilge A. Tamamlayıcı/alternatif ve somatik terapiler. In: Olcay Çam, Esra Engin, (editors). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014. p. 1075–85.
17. Yıldız M, Erim R, Soygür H, Tural U, Kiras F, Gules E. Development of the subjective recovery scale for the patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018; 28:163–9.
18. Russinova Z, Wewiorski NJ, Cash D. Use of alternative health care practices by persons with serious mental illness: perceived benefits. *Am J Public Health* 2002;92:1600–3.
19. Johnson DP, Penn DL, Fredrickson BL, Kring AM, Meyer PS, Catalino LI, et al. A pilot study of loving-kindness meditation for the negative symptoms of schizophrenia. *Schizophr Res*

- 2011;129:137–40.
20. Brown, LF, Davis LW, LaRocco VA, Strasburger A. Participant perspectives on mindfulness meditation training for anxiety in schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 2010;13:224–42.
21. Siegel DJ. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. New York, NY: Norton&Company; 2007.
22. Miller E. The cultural evolution of guided imagery. In: Leslie DL, Forward by Martin L. Rossman, (editors). *Transformative Imagery: Cultivating the Imagination for Healing, Change, and Growth*. Jessica Kingsley Publishers; 2016. p. 46–59.
23. Rossman ML. *Guided Imagery for Self-Healing: An Essential Resource For Anyone Seeking Wellness*. New World Library; 2000. p. 35–40.
24. Kubes LF. *Imagery for Self-Healing and Integrative Nursing Practice*. Am J Nurs 2015;115:36–43.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Available at : <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
26. Doğan O. Psychosocial approaches in schizophrenic disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2002;3:240–8.
27. Yamashita C, Mizuno M, Nemoto T, Kashima H. Social cognitive problem-solving in schizophrenia: associations with fluency and verbal memory. *Psychiatry Res* 2005;134:123–9.
28. Akpınar Ş, Kelleci M. The effects of a problem solving skills development program on the social functioning of schizophrenic patients. *RCHP* 2008;2:47–56.
29. Liberman RP. *From disability to recovery: Psychiatric Recovery Handbook*. (Yıldız M, Translation Editor). Ankara: Turkey Social Psychiatric Association; 2011. (Original study, publication date 2008).