

ARAŞTIRMA RESEARCH

Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki Beceri Eğitimlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bilişsel Fonksiyonlara Katkısı

Contribution of Skills Training in a Community Mental Health Center to Daily Living Activities and Cognitive Functions

Gülçin Elboğa¹ , Şengül Kocamer Şahin¹ , Abdurrahman Altındağ¹ 

Öz

Çalışmamızda bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan beceri eğitimlerinin şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk hastalarının bilişsel fonksiyonlarına ve günlük yaşam aktivitelerine olan katkısını araştırmak hedeflenmiştir. Çalışmamıza, Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde uygulanan beceri eğitimlerine düzenli olarak katılan 39 hasta dâhil edilmiştir. Hastalara çalışmanın başında ve 6. ayın sonunda Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, Lawton-Broody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği uygulanmıştır. Uygulanan iki ölçekte de 6. ayın sonunda ölçülen puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yükselme olduğu görülmüştür. Sonuç olarak uygulanan beceri eğitimlerinin hastaların bilişsel fonksiyonlarını geliştirdiği ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde olumlu katkıda bulunarak hastaların günlük aktivitelerini kendi başlarına yapmalarına imkân sağlayacağı ve sosyal ilişkilerinde daha aktif olmalarına yardımcı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Beceri eğitimi, toplum ruh sağlığı, biliş, işlevsellik.

Abstract

The aim of this study was to investigate the contribution of skill training provided in a community mental health center to cognitive functions and activities of daily living of patients with schizophrenia, schizoaffective disorder or bipolar disorder. Our study included 39 patients, who regularly attended the skill training carried out in a community mental health center. The patients were administered the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test and the Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scale at the beginning of the study and at the end of 6th month. A statistically significant increase was observed in the end of 6th month scores of both scales compared to their baseline values. As a conclusion, the skill training help patients improve their cognitive functions and they are assumed to enable patients to perform their daily activities on their own by having positive contribution to their activities of daily living and to help them become more active in their social relationships.

Keywords: Skill training, community mental health, cognition, functionality.

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

✉ Şengül Kocamer Şahin, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Turkey
snglcmr@hotmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 01.02.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 13.03.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 18.03.2019

RUHSAL BOZUKLUKLAR, tüm dünyada yeti kaybına neden olan hastalıkların başında gelmektedir (Kessler ve ark. 2009). Tek başına tıbbi tedavinin hastalarda istenilen klinik cevabı sağlayamaması ek tedavi seçeneklerine olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (WHO), toplum temelli zihinsel sağlık modelini önermektedir (2001). Toplum temelli ruh sağlığı modelinin temelinde hastaları hastane dışında aktif tedavide tutmak için Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) bulunmaktadır. Bu merkezler bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikozlar gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara psikososyal destek hizmetleri sağlamak için kurulmuştur. Şizofreni, psikoz ve bipolar bozukluklar yürütücü işlev, dikkat ve hafıza gibi alanlarda bilişsel bozukluklar ile ilişkilidir (Halder ve Mahato 2015, Bostock ve ark.2017). Hastaların işlevselliği hastalığın süresi ve tedavinin sürekliliği ile ilişkilidir (Bowie 2005). İlaç tedavisine ek olarak uygulanan psikososyal müdahalelerine, tedaviye ara verme oranları ve rekürrens riski azalmakta, yaşam kalitesi ve sosyal bilişsel işlevsellik iyileşmektedir (Guo ve ark. 2010, McGurk ve ark. 2017). Modelleme ve rol yapma yoluyla davranışsal yaklaşımı ve daha etkili kişilerarası becerileri öğretmeye yönelik olumlu ve düzeltici geribildirim içeren sosyal beceri eğitimleri, Hasta İzlem Araştırma Ekibi (PORT) tarafından ABD’de ki tedavi rehberlerinde şizofrenide anahtar tedavi olarak önerilmektedir (Dixon ve ark. 2009).

2008 yılında Türkiye, geleneksel ruh sağlığı hastanelerine dayalı hizmetler yerine toplum temelli ruh sağlığı modeline geçmiştir ve ülkemizde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hızla yaygınlaşmaktadır. Toplum ruh sağlığı merkezi sağlık ekipleri psikiyatristler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, mesleki terapistler ve diğer akıl sağlığı profesyonellerinden oluşur. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde genellikle yaklaşım hastaları hastane dışında aktif tedavide tutmaktır (Randall ve ark. 2015). Hastalar TRSM’ye kayıt olduktan sonra, uyumlandırma çalışmaları için ihtiyaçları ve yetenekleri göz önünde bulundurularak hastalara psikoterapi, hastalara ve ailelerine psikoeğitim, halk eğitim merkezlerinden görevlendirilmiş öğretmenler eşliğinde beceri eğitimleri verilmektedir. Beceri eğitimleri için görevlendirilmiş öğretmenler ve ergoterapistler hafta içi her gün üyelerle TRSM’de çalışmaktadır.

Bu çalışmada amaç toplum ruh sağlığı merkezlerinde uygulanan beceri eğitimlerinin hastaların bilişsel fonksiyonlarına ve günlük yaşam aktivitelerine olan katkısı araştırılmaktır.

Yöntem

Bu çalışmaya Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM’de Ocak 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanan beceri eğitimlerine düzenli olarak katılan tüm hastalar dahil edilmiştir. 18 yaş altı, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı, demans, orta veya ağır zeka geriliği, organik ruhsal bozukluk olması hasta dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışma grubu bir psikiyatrist tarafından yapılan psikiyatrik görüşme ile Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 5 (DSM 5) tanı kriterlerine göre bipolar bozukluk, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanıları konulan toplam 39 hastadan oluşmuştur (APA 2013). Bu hastaların 23’ü şizofreni (%59), 15’i bipolar bozukluk (%38), 1’i şizoaffektif bozukluk (%2.6) tanıları ile takip edilmektedir. Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu tarafından veri toplanmadan önce onaylanmıştır (Etik kod:2017/205). Çalışmaya katılan tüm hastalar yazılı aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Uygulama

Beceri eğitimlerine düzenli katılım haftada en az 3 gün, günde en az 2 saat eğitim olarak tanımlanmıştır. Hastalara eğitim videoları izleterek, resim ve çizim yaptırarak, grup çalışmalarında rol play yaptırarak, verilen görevleri tamamlamaları ve toplu sosyal aktivitelere katılmaları sağlanarak sosyal bağımsız yaşama becerileri kazandırılması amaçlanmıştır. Hastalara çalışmanın başında ve 6. ayın sonunda bilişsel işlevlerini ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren ölçekler uygulanmıştır.

Değerlendirme Araçları

Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA)

Hafif bilişsel bozuklukları, yaklaşık 10 dakika olarak bildirilen uygulama süresinde tespit etmek için kullanılan kısa bir tarama aracıdır. MoCA tarafından değerlendirilen bilişsel alanlar arasında görsel-uzamsal beceriler, dil, dikkat, bellek, yürütme işlevleri, soyutlama, hesaplama ve yönlendirme bulunmaktadır. Toplam puan, 0'dan 30'a kadardır, 26 ve üzeri "normal" bilişsel işlevselliği göstermektedir (Nasreddine ve ark. 2015). Parkinson hastalarında Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ozdilek ve Kenangil 2014).

Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA)

Günlük yaşamın yardımcı aktivitelerinde subjektif bağımsızlık düzeyini ölçmektedir. Dört-altı puanlık bir skalada sekiz soruya verilen cevaplar, 0'dan (hiç sorun yok) maksimum 22'ye (son derece bozuk) kadar değişen toplam skoru oluşturmaktadır (Lawton and Brody 1988). Bu sorularla hastanın telefon kullanabilme, alışveriş, yemek hazırlama, ev temizliği, çamaşır yıkama, kendi başına yolculuk yapabilme, ilaçlarını kullanabilme sorumluluğu ve mali işlerini idare edebilme yetisi gibi günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyleri ölçülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin analizinde SPSS 22.0 (IBM Corporation, New York, United States) programı kullanılmıştır. $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan sayısal değişkenlerin bağımlı ölçümlerinin karşılaştırılmasında eşleştirilmiş T testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile test edilmiştir.

Bulgular

Toplam 39 şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk hastası çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu hastaların yaş ortalaması 39.82 ± 9.95 yıl, ortalama hastaneye yatış sayısı 5.10 ± 7.60 idi. Hasta grubumuz toplam 39 (82.1%) erkek, 7 (17.9%) kadından oluşmaktaydı. Hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastalara uygulanan MoCA başlangıç puanı 16.90 ± 5.57 altıncı ay sonunda 22.03 ± 4.30 ($p < 0.001$), EGYA başlangıç puanı 8.31 ± 3.84 altıncı ay sonunda 11.18 ± 2.86 ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Uygulanan her iki ölçekte de 6. ayın sonunda ölçülen puanlarda, ilk ölçümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yükselme olduğu görülmüştür. Hastalar, ayrıca cinsiyet (E:32 K:7), tanı (şizofreni:23, bipolar bozukluk:15, şizoaffektif bozukluk:1), medeni durum (Bekar:16, evli:15, dul:8), eğitim düzeyi (ilkokul mezunu:15, ortaokul mezunu:10, lise mezunu:10) olarak gruplandırıldı.

rak değerlendirilmiş ve gruplar arasında bilişsel fonksiyonlar ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

		n	%
Tanı	Şizofreni	23	59.0%
	Bipolar Bozukluk	15	38.5%
	Şizoaffektif Bozukluk	1	2.6%
Cinsiyet	Erkek	32	82.1%
	Kadın	7	17.9%
Medeni Hali	Bekar	16	41.0%
	Evli	15	38.5%
	Boşanmış	7	17.9%
	Dul	1	2.6%
Eğitim	Okuma yazma yok	1	2.6%
	Okur yazar	2	5.1%
	İlkokul mezunu	15	38.5%
	Ortaokul mezunu	10	25.6%
	Lise mezunu	10	25.6%
	Üniversite mezunu	1	2.6%
Alkol		1	2.6%
Sigara		28	71.8%
Madde kullanımı		0	0

Çalışmamızda hastaların yaş verilerinin korelasyon analizine bakıldığında hastaların yaşı ile ölçek puanları arasında korelasyon bulunmamıştır. MoCA başlangıç skorlarıyla MoCA 6.ay skorları arasında güçlü anlamlı ilişki vardı (Tablo 3).

Tablo 2. Başlangıç ve 6. ay EGYA, MoCA skorlarının karşılaştırılması

Ort.±SS	Başlangıç	6. ay	P
EGYA	8.31±3.847	11.18±2.864	0.001*
MoCA	16.90±5.572	22.03±4.307	0.001*

MoCA: Montreal Bilişsel Değerlendirme; EGYA: Lawton-Broody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Tablo3. Yaş ve ölçek puanları korelasyonları

		Yaş	EGYA 0.ay	MoCA 0.ay	EGYA 6.ay	MoCA 6.ay
Yaş	r	1	-.233	-.152	-.117	-.110
	p		.153	.356	.478	.503
EGYA 0.ay	r	-.233	1	.278	.754**	.347*
	p	.153		.087	.000	.030
MoCA 0.ay	r	-.152	.278	1	.077	.717**
	p	.356	.087		.641	.000
EGYA 6.ay	r	-.117	.754**	.077	1	.185
	p	.478	.000	.641		.259
MoCA 6.ay	r	-.110	.347*	.717**	.185	1
	p	.503	.030	.000	.259	

MoCA:Montreal Bilişsel Değerlendirme; EGYA: Lawton-Broody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği; * p<0.05; ** p<0.01

Tartışma

Bulgular, TRSM'de uygulanan sosyal beceri eğitimlerinin şizofreni, bipolar bozukluk hastalarının günlük yaşam aktivitelerini ve bilişsel fonksiyonlarını iyileştirmek için etkili bir psikososyal müdahale olduğunu göstermiştir. Türkiye'nin güneydoğusunda altı yıldır hizmet veren Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM'de kayıtlı olan şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozukluk tanılı hastalar çalışmaya alınmıştır. Buna göre beceri eğitimlerinin hastaların günlük aktivitelerini kendi başlarına yapmalarına imkan sağlayacağı ve sosyal ilişkilerinde daha aktif olmalarına yardımcı olacağı gözlenmiştir. Sonuçları özetleyecek olursak, verilen beceri eğitimlerinin birincil sonuçlar üzerinde olumlu etkileri olmuştur. Altı aylık beceri eğitimlerinden sonra, her iki ölçekte güçlü etki boyutlarıyla hastaların sosyal beceri eğitimlerine katılımları öncesi durumuna kıyasla anlamlı farklılık gösterilmiştir.

DSÖ'nün, 2005 yılında yaptığı toplantıda; "Ağır ruhsal hastalığı olan kişiler için toplum temelli hizmetlerle etkin bakım sunmak" birincil hedefler arasında gösterilmiştir. Ülkemizde ise Ulusal Ruh Sağlığı Politikası (Sağlık Bakanlığı 2006); ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birincil basamağa entegre edilmesi ve toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasını önermiştir. Bir TRSM'de sağlanan hizmetlerin şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozukluk hastalarının yaşam kalitesi ve işlevselliğini anlamlı oranda artırdığı gösterilmiştir (Şahin ve Elboğa 2019). Çalışmamızda benzer şekilde günlük yaşam aktivitelerinde iyileşme gözlenmiş olup, ayrıca beceri eğitimlerinin bilişsel fonksiyonlara etkisine bakılmıştır. Bugüne kadar, Türkiye TRSM popülasyonunda sosyal beceri eğitimleri ile bilişsel fonksiyon ilişkilerinin incelenmesi yapılmamıştır. Araştırmamız sonucunda sosyal beceri eğitimlerine katılan hastaların, bilişsel fonksiyonlarının iyileştiği gözlenmiştir. Daha önce yapılan düşük doz antipsikotik ilaçlar, bilişsel-davranışçı psikoterapi, aile eğitimi ve desteği ile mesleki ve eğitimsel iyileşmeyi vurgulayan grup temelli araştırmalarla benzer sonuca ulaşılmıştır (Kurtz ve Mueser 2008, Granholm ve ark. 2014). Korelasyon analizleri sonucunda, başlangıç yaşam aktiviteleri ile 6. ay bilişsel değerlendirme arasında orta derecede korelasyon saptanmıştır. Başlangıç MoCA bilişsel değerlendirme ölçeği ve IADL arasındaki korelasyon zayıftır. Bu sonuç hastaların başlangıç yaşam aktivitelerinin bilişsel fonksiyonların iyileşmesinde önemli olduğunu düşündürmektedir. Yaşın tahmin edilen MoCA skoruna ya da bilişsel önemli ölçüde katkıda bulunduğunu gösteren çalışmaların aksine çalışmaya alınan TRSM hastalarında hastaların yaşı ile ölçek puanları arasında korelasyon bulunmamıştır (Freitas ve ark. 2012). Düşük eğitim seviyelerinin de bilişsel fonksiyonlara negatif etkisi vardır (Artero ve ark. 2008). Bizim çalışmamızda hastaların cinsiyet, tanı, medeni durum, eğitim düzeyi ile bilişsel fonksiyonlar ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak; önceki çalışmalarda sağlıklı popülasyonda bilişsel fonksiyonlar değerlendirilmişken, bizim çalışmamızda kognitif fonksiyonları bozulmuş ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu erkektir. Bir çalışmada erkek şizofreni hastalarının hastalık şiddetinin daha ağır seyretmesi nedeniyle mental rehabilitasyon üniterlerini daha fazla ziyaret ettikleri gösterilmiştir. (Petkari ve ark. 2017). Benzer şekilde çalışmamızda erkek katılımcılar TRSM'ye katılım konusunda daha aktif bulunmuştur (Şahin ve Elboğa 2019).

TRSM'lerdeki sosyal beceri eğitimlerinin işlevsellik üzerindeki etkisi, güçlü düzey-

de anlamlıdır. Bu, sosyal beceri eğitiminin bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psiko- z hastası olanlara, psiko- z için bilişsel iyileştirme de dahil olmak üzere diğer psikososyal tedavilerin işlevsellik üzerindeki etkisine benzerdir (McGurk ve ark.2007, Granholm ve ark. 2014). Şizofreni hastalarına yönelik verilen bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine olumlu katkı yaptığı çalışmalarda gös- terilmiştir (Ucok ve ark. 2002, Yıldız ve ark. 2004). Sosyal beceri eğitimlerine katılan bazı hastalarda önemli değişiklikler gözlemlenmiştir. Hastalar katılım sonrası başkala- rıyla sosyalleşmeye, ev işlerine katılmaya, toplu taşıma araçlarını kullanmaya başlamıştır. Bu gibi psikiyatrik bozuklukların tedavi başarısı tedavi uyumundan çok etkilenmektedir (Demirkol ve Tamam 2016). İlaç tedavisiyle beraber psikososyal müdahalede bulunul- duğunda, tedaviye ara verme veya değişim oranı azalmakta ve sosyal işlevsellik iyileş- mektedir (Guo ve ark. 2010). Bu kazançlar, her birey için benzersiz ve önemlidir. İlaç düzenli kullanımının da artmış olması sosyal işlevselliğin iyileşmesinde ayrıca etkili olmuş olabilir.

Pek çok çalışmanın sonuçları, bütünleştirici erken müdahalenin olumlu sonuçlarını ortaya koymuş ve birçok ülke, ruh sağlığı politikalarına psiko- zda erken müdahaleye atfedilen fonlar ayırmıştır (McGorry ve ark. 2010, Coentre ve ark. 2011), ancak çok az randomize kontrollü çalışma, multimodal ve multidisipliner ekip temelli bir programla olağan poliklinik şartlarında psiko- z tedavisini kıyaslamıştır. Kanada tedavi rehberi şizofreni ya da psiko- tik bozukluklar ile çocuk ve gençlerin psikososyal tedavisi için bu kapsamda, kanıt temelli tedavileri ve bu hastalar ile çalışan uzmanlar için önemli husus- ları rapor etmektedir. Takip edilirse, bu kılavuzlar şizofreni veya psiko- tik bozukluk hastalarının aileleri ile birlikte iyileşmesini kolaylaştıracaktır (Lecomte ve ark. 2017). Bunlar, hastalar, aile üyeleri ve klinisyenler için önemi olan sonuçları barındırmaktadır. TRSM'ler istenen multidisipliner ekip anlayışıyla bu hedeflere ulaşmaktadır.

Çalışmamızın sınırlılıklarından birisi bilişsel değerlendirme için MoCA'ya güven-meyi içermektedir. MoCA, global bilişi değerlendirmek için iyi, onaylanmış bir araç olmasına rağmen, şizofreni ve bipolar bozukluk için özgüllüğü yoktur. IADL ölçeğinin de Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır. Spesifik testlerin kullanılması, ileride yapılacak çalışmalarda etkilenen belirli bilişsel alanları işaret edebilir. Günlük yaşam aktiviteleri ve bilişsel fonksiyonların gelişimi arasında bağıntının zayıf olması benzer şekilde yaş ve eğitim durumu arasında bağıntı saptanmaması hasta sayısının az olmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamızda sadece poliklinik hizmetlerinden yararlan- nan hastaların oluşturduğu bir kontrol grubu olmaması da bir diğer sınırlılığımızdır.

Sonuç olarak TRSM'de sosyal beceri programına katılım, şizofreni, şizo- afektif ve bipolar bozuklukta sosyal beceri, günlük yaşam aktiviteleri, bilişsel fonksiyonlar açısından önemli ölçüde iyileşmeyle ilişkili bulunmuştur. Sosyal ve toplumsal işlevsellik, ağır mental bozukluğu olan hastalar için kritik öneme sahiptir. TRSM çalışmaları, işlevselli-ği artırmak, bilişsel fonksiyonlarını geliştirmek ile ilişkili kritik risk faktörlerini azaltmak için potansiyele sahiptir. Bu çalışmanın takip süresi olan altı aylık dönem; şizofreni ve bipolar bozukluk hastaları için TRSM'ye düzenli katılımı ilişkili olası avantajları tespit etmek için kısa sayılabilir, ancak yapılacak çalışmalarda daha uzun süreli takiplerin etkisinin araştırılması faydalı olacaktır.

Kaynaklar

APA (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.

- Artero S, Ancelin ML, Portet F, Dupuy A, Berr C, Dartigues JF et al. (2008) Risk profiles for mild cognitive impairment and progression to dementia are gender specific. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 79:979-984.
- Bostock E, Kirkby KC, Garry ML, Taylor BV (2017) Systematic review of cognitive function in euthymic bipolar disorder and pre-surgical temporal lobe epilepsy. *Front Psychiatry*, 8:133.
- Bowie CR, Harvey PD (2005) Cognition in schizophrenia: impairments, determinants, and functional importance. *Psychiatr Clin North Am*, 28:613-633.
- Coentre R, Levy P, Figueira ML (2011) Early intervention in psychosis: first-episode psychosis and critical period. *Acta Med Port*, 24:117-126.
- Demirkol ME, Tamam L (2016). Treatment adherence in psychiatric disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:85-93.
- Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, Bennett M, Dickinson D, Goldberg RW et al. (2009) The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull*, 36:48-70.
- Freitas S, Simões MR, Alves L, Santana I (2012) Montreal Cognitive Assessment: influence of sociodemographic and health variables. *Arch Clin Neuropsychol*, 27:165-175.
- Granhölm E, Holden J, Link PC, McQuaid JR (2014) Randomized clinical trial of cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: Improvement in functioning and experiential negative symptoms. *J Consult Clin Psychol*, 82:1173-1185.
- Guo X, Zhai J, Liu Z, Fang M, Wang B, Wang C et al. (2010) Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of early-stage schizophrenia: a randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry*, 67:895-904.
- Halder S, Mahato AK. (2015) Cognitive impairment in schizophrenia: an overview of assessment and management. *International Journal of Indian Psychology*, 2:65-72.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J et al. (2009) The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 18:23-33.
- Kurtz MM, Mueser KT (2008) A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *J Consult Clin Psychol*, 76:491-504.
- Lawton M, Brody E (1988) Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. Self-rated version. Incorporated in the Philadelphia Geriatric Center. Multilevel Assessment Instrument (MAI). *Psychopharmacol Bull*, 24:789-791.
- Lecomte T, Abidi S, Garcia Ortega I, Mian I, Jackson MK, Norman R (2017) Canadian treatment guidelines on psychosocial treatment of schizophrenia in children and youth. *Can J Psychiatry*, 62:648-655.
- McGorry PD, Nelson B, Goldstone S, Yung AR (2010) Clinical staging: a heuristic and practical strategy for new research and better health and social outcomes for psychotic and related mood disorders. *Can J Psychiatry*, 55:486-497.
- McGurk SR, Mueser KT, Watkins MA, Dalton CM, Deutsch H (2017) The feasibility of implementing cognitive remediation for work in community based psychiatric rehabilitation programs. *Psychiatr Rehabil J*, 40:79-86.
- McGurk SR, Twamley EW, Sitzer DI, McHugo GJ, Mueser KT (2007) A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 164:1791-1802.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. (2005) The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53: 695-699.
- Ozdilek B, Kenangil G. (2014) Validation of the Turkish version of the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA-TR) in patients with Parkinson's disease. *Clin Neuropsychol*, 28: 333-343.
- Petkari E, Mayoral F, Moreno-Küstner B (2017). Gender matters in schizophrenia-spectrum disorders: Results from a healthcare user-epidemiological study in Malaga, Spain. *Compr Psychiatry*, 72:136-143.
- Randall JR, Vokey S, Loewen H, Martens PJ, Brownell M, Katz A et al. (2015) A systematic review of the effect of early interventions for psychosis on the usage of inpatient services. *Schizophr Bull*, 41:1379-1386.
- Sağlık Bakanlığı (2006) Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Şahin Ş, Elboğa G (2019) Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(2): doi: 10.17826/cumj.461779.
- Uçok A, Atlı H, Çetinkaya Z, Kandemir P (2002) Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımlı grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi: bir yıllık uygulama sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39:113-118.
- World Health Organization (2001) The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland, World Health Organization.
- World Health Organization (2005) Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions : Report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen, World Health Organization.
- Yıldız M, Veznedaroğlu 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 Clin Pract*, 8:219-225.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Etik Onay: Çalışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

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

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Ethical Approval: The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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.
